

**Univerzita Karlova v Praze**

**Husitská teologická fakulta**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Praha 2013**

**Bc. Mariana Aubrechtová**

**Univerzita Karlova v Praze**

**Husitská teologická fakulta**

**Diplomová práce**

**Psychosociální aspekty života osob se zrakovým onemocněním**

**Psychosocial Aspects of Life of Persons with Visual Impairment**

**Vedoucí práce:**  
**MUDr. Jiřina Ondrušová**

**Autor:**  
**Bc. Mariana Aubrechtová**

**2013**

**Poděkování:**

Chtěla bych poděkovat MUDr. Jiřině Ondrušové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi pomohly při zpracování diplomové práce. Zároveň děkuji všem respondentům, kteří vyplnili dotazník a tím se podíleli na výzkumném šetření. Také děkuji zařízením Palata a Dědina, které mi zprostředkovali kontakt se svými klienty. Děkuji i svým rodičům a přátelům, kteří mě ve studiu bezmezně podporovali.

**Čestné prohlášení:**

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci názvem „Psychosociální aspekty života osob se zrakovým postižením“ vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů, které uvádím v příloženém seznamu. Souhlasím s případným zapůjčením této práce pro studijní účely.

V Praze dne.....

.....

## **Anotace**

Diplomová práce pojednává o osobách se zrakovým postižením v současné době. Zabývá se problematikou zrakového postižení v otázkách klasifikace, diagnostiky a poukazuje na nejfrekventovanější zrakové vady současnosti. Dále popisuje psychosociální aspekty života osob, které mají zrakové postižení. Zejména se zaměřuje na rodinný život, vzdělávání a pracovní uplatnění. Pojednává o předsudcích veřejnosti a nabízí možnosti efektivní komunikace. Podrobně vykresluje specifika vyrovnání se se ztrátou zraku v jednotlivých vývojových obdobích. Načerpáné poznatky vedou k hlubšímu pochopení způsobu života zrakově postižených. Závěr teoretické části mapuje síť pražských organizací poskytujících pomoc zrakově postiženým a popisuje výčet nabízených služeb. V empirické části zkoumá nakolik je jedinec ovlivněn zrakovým postižením v jednotlivých životních oblastech.

## **Annotation**

This thesis deals with persons with visual impairment nowadays. It describes the issue of visual impairment in the area of classification, diagnostic and points out the most frequent eye disorders in today's society. Thesis also denotes psychosocial aspects of life of blind persons. It aims in particular on family life, education and job opportunities and also discusses public prejudices and offers possibilities of effective communication. Coping with the loss of sight in various stages of development is depicted in detail. This knowledge leads to better and deeper understanding of ways of blind people's life. At the end of the theoretical part it maps the current network of organizations for persons with visual impairment across Prague including all services and facilities. In the empirical part it examines how much is this individual affected by eye disorder in different aspects of life.

## **Klíčová slova**

zrakové postižení, onemocnění, jedinec, adaptace, potřeby, vzdělávání, ztráta zraku, vyšetření, nevidomí, pomůcky, služby

## **Key words**

visual impairment, disease, individual, adaptation, needs, education, loss of vision, medical exam, blind persons, aid, services

## OBSAH

ÚVOD .....	7
1. ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ .....	8
1.1. Definice zrakového postižení.....	8
1.2. Klasifikace zrakového postižení .....	8
1.3. Diagnostika .....	12
1.4. Rozdělení zrakových vad.....	15
1.4.1. Glaukom.....	15
1.4.2. Věkem podmíněná makulární degenerace .....	16
1.4.3. Diabetická retinopatie .....	17
1.4.4. Katarakta .....	17
2. PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ.....	19
2.1. Rodinný život.....	19
2.2. Vzdělání .....	24
2.2.1. Mateřská škola .....	27
2.2.2. Základní škola.....	28
2.2.3. Střední a vysoká škola .....	30
2.3. Pracovní uplatnění a rekvalifikace.....	31
2.4. Volnočasové aktivity .....	34
2.5. Předsudky a mýty o zrakově postižených.....	37
2.6. Specifika komunikace.....	40
3. VYROVNÁNÍ SE SE ZTRÁTOU ZRAKU .....	44
3.1. Adaptace na ztrátu zraku dle Čálka .....	44
3.2. Adaptace na ztrátu zraku dle Součka .....	46
3.3. Adaptace na ztrátu zraku dle Kübler-Rossově.....	46
3.4. Specifika vyrovnání v jednotlivých vývojových obdobích .....	47
4. POMŮCKY A SLUŽBY PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ.....	52
4.1. Přehled dostupných pomůcek .....	52
4.2. Ucelená rehabilitace.....	56
4.3. Přehled pražských organizací poskytující služby pro zrakově postižené .....	56
4.3.1. SONS .....	57
4.3.2. Tyfloservis .....	58
4.3.3. Dědina .....	59
4.3.4. Palata.....	60
5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....	61
5.1. Cíl.....	61
5.2. Metoda .....	61
5.3. Hypotézy .....	62
5.5. Instrument .....	62
5.6. Sociodemografické údaje.....	63
5.7. Výsledky .....	67
5.8. Diskuze .....	84
ZÁVĚR.....	85
SUMMARY .....	86
Použitá literatura .....	87
Seznam příloh: .....	96
Přílohy:.....	97

## **Seznam zkratek:**

CT – Počítačová tomografie

ČSÚ – Český statistický úřad

DM – Diabetes mellitus

DR - Diabetická retinopatie

EOG - Elektrookulografie

MŠ – Mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NOT – Nitrooční tlak

RTG - Rentgen

VEP – Vizuální evokované potenciály

VPMD – Věkem podmíněná makulární degenerace

WHO - World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

# ÚVOD

Zrakem vnímá člověk až 90% informací z okolního světa. Z pěti smyslů, je zrak tím nejvyužívanějším. Přestože se zrakově handicapovaní vyskytovali již v minulosti, otázka nabídky adekvátní pomoci a služeb je aktuální až v poslední době. Ve zrakovém postižení spatřovala společnost neschopnost jedince se postarat o sebe sama, a tak volila strategie, které ji nejméně zatěžovali. Tvrdý darwinistický výběr uplatňovala například starověká Sparta, která nevidomé či jinak postižené novorozence shazovala ze skály. Přívětivější přístup k zrakově postiženým, přišel s křesťanstvím, budováním azylů pro nevidomé, kde byly poskytovány služby pro zajištění základních biologických potřeb. V současnosti lékařská věda velmi pokročila a také nabídka sociálních služeb pro zrakově postižené je široká. Díky řadě vypracovaných studií je dnes péče na vysoké úrovni. Přesto je třeba se otázkou pomoci zrakově postiženým stále zabývat a reagovat na jejich aktuální potřeby a požadavky.

Problematika mě velmi zaujala, a proto jsem se rozhodla poukázat na psychosociální aspekty života zrakově postižených osob. Abych byla schopna lépe poznat, a vytvořit si vlastní představu o tom, co zrakové postižení skýtá, rozhodla jsem se realizovat praxi v Domově pro zrakově postižené Palata. Zde jsem měla možnost se setkat s těžce zrakově postiženými i nevidomými lidmi. Zúčastnila jsem se programů arteterapie, muzikoterapie, canisterapie, rekondičního cvičení a předčítání. Také jsem navštívila Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, kde jsem měla možnost se setkat s pracovní rehabilitací a rekvalifikačními programy pro zrakově postižené.

Cílem diplomové práce je popsat teoretické poznatky z oblasti zrakového postižení a především zmapovat, nakolik ovlivňuje zrakové postižení jedince ve společnosti, rodině, zaměstnání, při volnočasových aktivitách a sebeobsluze. Zaměřím se také na adaptaci jedince na zrakové postižení, s přihlédnutím k věku, ve kterém o zrak přišel. Další kapitolu věnuji zmapování služeb a pomůcek, které mohou být v dnešní době klientům nabídnuty, a poukážu na některé organizace, které tyto služby nabízejí. V teoretické části budu částečně vycházet z poznatků a zkušeností, které jsem načerpala při kontaktu s klienty. V praktické části tyto otázky podrobím za pomoci dotazníkovému šetření podrobné analýze. Výsledky budu interpretovat v grafech.



# 1. ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

*„Člověk dobře vidí pouze svým srdcem. Podstata je pro oči neviditelná.“*

*(Antoine de Saint-Exupéry)*

Tématem mé diplomové práce jsou psychosociální aspekty života osob se zrakovým postižením. Abych mohla správně porozumět, jaké aspekty ovlivňují život jedinců, je nutné si nejprve definovat pojem zrakové onemocnění, jaké typy zrakových vad jsou nejčastější a jakým způsobem se dají korigovat.

## 1.1. Definice zrakového postižení

„Za osobu se zrakovým postižením (z pohledu tyflopédie) považujeme toho jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou (např. čtení černotisku, zraková orientace v prostoru atd.)“ (Sowík, 2007, s. 59) Vycházíme-li z této informace, nelze považovat každého, kdo nosí brýle či kontaktní čočky, za zrakově postiženého. Určitý hendikep pociťovat může, avšak pokud dojde ke korekci, stává se tato osoba plně samostatná a zraková vada prakticky neovlivňuje negativně jeho život. Podstatné je také uchopení pojmu zraková vada, který je často nesprávně zaměňován se zrakovým postižením. Dle Michalíkovy definice lze zrakové postižení charakterizovat jako důsledek poškození (vady, poruchy) zraku a funkce vidění. (2011) Z toho plyne, že člověk, který trpí zrakovou vadou, například krátkozrakostí a nosí brýle s třemi dioptriemi, ještě nemusí být nutně zrakově postižený. Pokud by však jeho vada nebyla dostatečně korigována, například brýlemi, mohli bychom ho jako zrakově postiženého vnímat. K přednějšímu rozdělení nám pomáhá klasifikační stupnice Světové zdravotnické organizace (WHO).

## 1.2. Klasifikace zrakového postižení

Problematikou zrakově postižených se v dnešní době zabývá mnoho lékařských i sociálních oborů. Přihlédneme-li ke snažení každého z nich, spatřujeme různé rozdíly, a to zejména v cíli snahy pomoci. Medicínská sféra primárně dbá, aby nemocnému byla

poskytnuta co nejprofesionálnější léčba, která zajistí úplnou úzdavu či nejvyšší možnou korekci. Speciálně-pedagogická sféra se snaží poskytnout jedinci co nejkvalitnější přípravu na život se zrakovou vadou ve většinové společnosti. O naplnění života a zpřístupnění služeb se zaslouhuje zejména sociální sféra. Přestože jsou tyto obory specifické svým přístupem, shodují se na mezinárodně uznávané klasifikaci WHO, ze které vycházejí. Klasifikační přehled, který byl vytvořen světovou zdravotnickou organizací, rozděluje zrakové vady do pěti stupňů:

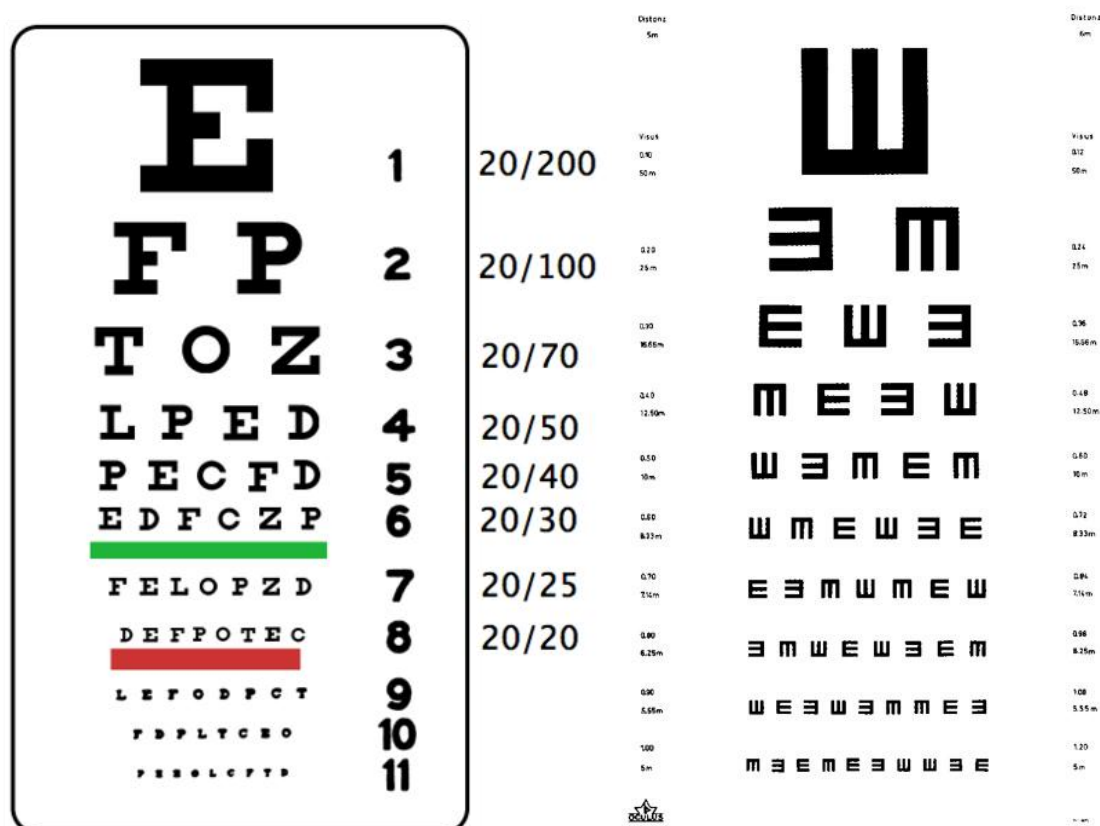
*Tab. 1 Klasifikace zrakového postižení dle WHO*

Položka	Druh zdravotního postižení
1.	<b>Střední slabozrakost</b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10; kategorie zrakového postižení 1
2.	<b>Silná slabozrakost</b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20; kategorie zrakového postižení 2
3.	<b>Těžce slabý zrak</b> <b>a)</b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50; kategorie zrakového postižení 3 <b>b)</b> koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4.	<b>Praktická slepota</b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50, až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena; kategorie zrakového postižení 4
5.	<b>Úplná slepota</b> ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí; kategorie zrakového postižení 5

*zdroj: [www.sons.cz](http://www.sons.cz)*

Klasifikace vychází ze zrakové ostrosti, která je dána rozlišovací schopností oka a jeho refrakčním stavem. Vyšetření zrakové ostrosti do dálky je prováděno za pomoci standardizovaných optotypů, přičemž nejznámějšími a nevíce využívanými jsou *Schnellenovy optotypy*. Vyznačují se jedenácti řádky, kdy na každém řádku jsou umístěna písmena, která se odshora dolů zmenšují. Diagnostika probíhá standardně ze vzdálenosti šesti metrů a klient je vyzván, aby četl jednotlivá písmena. Každý řádek je označen číslem, které určuje, z jaké vzdálenosti by měl člověk bez zrakové vady řádek přečíst. Oftalmolog zaznamenává zrakovou ostrost pomocí zlomků, kdy do čitatele vepíše vzdálenost, ze které klient četl, a do jmenovatele uvede číselnou hodnotu nejmenšího řádku, který byl klient schopen přečíst. Za normální zrakovou ostrost se považuje 6/6, což znamená, že z 6 metrů přečte pacient řádek, který by ze 6 metrů měl přečíst. Zraková ostrost měřená bez brýlí se nazývá naturální vízuz, s brýlemi se jedná o korigovaný vízuz. Jednotlivé druhy optotypů se využívají s přihlédnutím k věku a úrovně schopnosti číst. Dětem či analfabetům, se předkládají optotypy obrázkové či s háky. (Hycl a Valešová, 2003)

Obr. č. 1 Schenellův optotyp a optotyp E-háky



Zdroj: Hornová, 2011, s. 16

Tab. 2 Stupně zdravotního postižení podle skupin zrakové ostrosti:

Kategorie zhoršení zraku	Ostrost zraku oběma očima při použití optimální korekce	
	horní hranice	dolní hranice
1. Slabozrakost lehká a střední	$6/18 = 0,3$	$6/60 = 0,1$
2. Slabozrakost těžká	$6/60 = 0,1$	$3/60 = 0,05$
3. Těžce slabý zrak	$3/60 = 0,05$	$1/60 = 0,02$
4. Praktická nevidomost	$1/60 = 0,02$	světlocit se správnou projekcí
5. Úplná nevidomost obou očí	světlocit s chybnou projekcí	úplná ztráta světlocitu

Zdroj: Moravcová, 2004

Zrakovou ostrost do blízka měříme na vzdálenost 40 centimetrů na dobře osvětlených optotypech, přičemž nejpoužívanější jsou *Jaegerovy tabulky*. Vzhledem k tomu, že tyto optotypy nejsou zcela standardizovány, nelze jednotlivá vyšetření srovnávat.

Pro klasifikaci zrakového postižení je také velmi důležité zhodnocení odborných oftalmologických vyšetření, vyšetření zorného pole, okulomotoriky, binokulárního vidění, stereopse, barvocitu, citlivosti na kontrast a adaptace na tmu a oslnění. Kategorizace dle WHO, nepostihuje celou širokou škálu zrakových postižení, proto je vhodné doplnit ji dalšími možnými klasifikacemi, které se zaměřují na různá kritéria. (Moravcová, 2004)

### **Klasifikace zrakových vad:**

#### Dle doby vzniku:

- vrozené
- získané

#### Podle postižení zrakových funkcí:

- snížení zrakové ostrosti
- omezení zorného pole
- poruchy barvocitu
- poruchy akomodace (refrakční vady)
- poruchy adaptace
- poruchy okohybné aktivity
- poruchy hloubkového (3D) vidění

Podle stupně zrakového postižení:

- *slabozrakost*
- *zbytky zraku*
- *nevidomost*

Podle etiologie:

- *orgánové (například vady čočky nebo sítnice)*
- *funkční (poruchy binokulárního vidění, např. tupoizrakost, strabismus)*

(Slowík, 2007, s. 61)

Zajímavé je také rozdělení z pohledu speciální pedagogiky, která kategorizuje zrakové postižení do čtyř oblastí. Rozdělení je určeno především pro nezdravotnické pracovníky a je velmi přehledné.

*„1. osoby nevidomé*

*2. osoby se zbytky zraku*

*3. osoby slabozraké*

*4. osoby s poruchami binokulárního vidění.“* (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 41)

### **1.3. Diagnostika**

Vzhledem k tomu, že pro určité typy zrakových postižení existují různé možnosti přístupů k léčbě, je pro nás nepostradatelné vědět, jakým druhem zrakového onemocnění klient trpí. Setkáme-li se s klientem, který je zcela nevidomý, budeme k němu přistupovat jinak než ke klientovi, který vidí jakoby z mlhového oparu a jinak ke klientovi, který obraz také vnímá, ale s různými černými fleky. Některému klientovi je třeba obraz popsat, jinému stačí, když ho natočíme do jistého úhlu. Diagnostika je nezbytně nutná především ke správné léčbě či korekci zrakové vady.

Základem diagnostiky je sběr osobní anamnézy, ze které se lékař dozví informace o klientově stávajícím, ale i minulém zdravotním stavu. Informuje se o prodělaných chorobách v mládí, úrazy, operace. Nejzásadnější je doptat se klienta, z jakého důvodu přichází, co ho trápí a kdy se tato obtíž začala projevovat. Lékař se také zaměřuje na rodinnou anamnézu

(vztáhnutou na zřetelová genetická zatížení, pracovní anamnézu) hodnotí se vhodnost zaměstnání vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu, alergologickou anamnézu.

Obecně se vyšetření dělí na objektivní a subjektivní. Objektivní vyšetření se provádí za pomoci specializovaných moderních přístrojů, které se neustále zdokonalují a vyvíjejí. Ráda bych uvedla nejčastější možná vyšetření, která se provádějí v první řadě. Pokud je zjištěn závažnější problém, je třeba se uchýlit ke specializovanějším. (Hornová, 2011)

Do této kategorie spadá především vyšetření za pomoci:

- **tonometrie** - jedná se o vyšetření nitroočního tlaku za pomoci přístrojů. Lze vyšetřovat i palpačně, výsledky jsou však pouze orientační.
- **oftalmoskopie** - vyšetřuje zadní segment oka, očního pozadí
- **perimetrie** - hodnotí rozsah a změny zorného pole
- **biomikroskopie** - provádí se za pomoci šterbinové lampy a pozoruje zevní segment oka
- **gonioskopie** - je vyšetřování rohovko-duhovkového úhlu
- **pachymetrie** - pomocí ultrazvuku hodnotí stav tloušťky rohovky
- vyšetření za pomoci RTG, CT, EOG, VEP

K realizaci subjektivních vyšetřovacích metod je nezbytná aktivní spolupráce pacienta. Vyšetřuje se jimi centrální zřetelová ostrost na dálku i do blízka. Na dálku se užívá optotypová tabule Snellova, která je umístěna nejčastěji ve vzdálenosti 6 metrů od místa, kde sedí vyšetřovaný. Ten má za úkol číst písmena či rozpoznávat symboly, jež jsou na tabuli znázorněny. Dle toho, jaký řádek je schopen přečíst, se určuje zřetelový vizus. K vyšetření vizu do blízka se využívá *Jägrova tabulka*, na které je vytištěn souvislý text v různé velikosti, přičemž řádky jsou označeny pořadovými čísly. Umisťuje se do vzdálenosti 30-40cm od oka a klient je hodnocen opět dle toho, jak velké písmo je schopen přečíst.

Neméně důležité je vyšetření zorného pole, barvocitu, citlivosti na kontrast, adaptace na tmu a oslnění a binokulárního vidění. Každá z těchto kategorií je specificky vyšetřována i hodnocena a jsou pro ně užity různé parametry normálu a odchylek.

Zorné pole u zdravého člověka dosahuje 90° temporálně a nazálně, nahoře 60° a dole 70°. Zorné pole obou očí se překrývá v rozsahu asi 60° kolem fixačního bodu, a tím je dán předpoklad prostorového vidění. (Hornová, 2011)

Barvocit se vyšetřuje za pomoci hned několika metod. Ať se však jedná o jakoukoli metodu, hlavní roli hrají tři faktory: barevný tón, sytost barvy a jas. Často využívané jsou pseudoizochromatické tabulky, jejichž principem je rozeznání písmen, číslic či tvarů znázorněných tečkami v různých barvách. Nejvíce využívané barvy jsou červená, zelená a modrá. (Moravcová, 2004)

K vyšetření citlivosti na kontrast se využívá například test Hiding Heidi Low Contrast Test, který je založen na rozpoznání tváře děvčátka znázorněného v rozdílném kontrastu na kartičkách. Ideální možností by bylo pojmout dohromady vyšetření vizu i kontrastu na optotypových tabulích, ale vzhledem k předepsanému vysokému kontrastu 0,85 a vyššímu by nebylo toto vyšetření validní. Rozlišovací schopnost oka na kontrast se proto vyšetřuje odděleně. (Kraus, 1997)

Rychlost přizpůsobení se oka tmě či světlu nazýváme adaptační schopnosti, při kterých hraje hlavní roli syntéza pigmentů. „*Na světle je valná část těchto fotopigmentů rozložena. Ve tmě narůstá jejich resyntéza a je prakticky ukončena po 40 – 45 minutách.*“ (Kraus, 1997, s. 43) Oko je se schopno poměrně rychle adaptovat na světlo, přibližně po 5-10 minutách je přizpůsobeno změně. Při přechodu do tmy je přizpůsobení se změně mnohem delší. Dochází k němu v horizontu od třiceti do šedesáti minut, přičemž po třiceti minutách máme za sebou přibližně 90 % adaptace, po šedesáti minutách by měl být proces adaptace ukončen. K vyšetření se používá adaptometr, u nás je nejvyužívanější Hartingerův. (Moravcová, 2004)

Binokulární vidění je založeno na schopnosti každého oka vnímat určitý výřez obrazu. Za pomoci fúze lze dosáhnout spojení v jeden obraz, tedy stereoskopického vidění. Poruchy binokulárního vidění, které se projevují nesouladem mezi okohybnými svaly, se vyšetřují zkouškou doplopie. Před oko se umístí červené sklo a lékař sleduje pohyby bulbů všemi směry. (Hornová, 2011)

## 1.4. Rozdělení zrakových vad

Dnešní doba nabízí širokou škálu diagnostických metod k rozpoznání zrakových onemocnění. Patrně díky pokrokům v mikročirurgii či rozvoji farmakologické léčby se oftalmologie jako obor za poslední desetiletí velmi rozšířila. Znalost jednotlivých očních onemocnění se mezi odborníky rozšířila díky mezinárodní spolupráci jednotlivých zemí, včetně pomoci Světové zdravotnické organizace. Také v laickém světě, kdy pacienti oprávněně vyžadují stále více informací o jejich zrakovém zdravotním stavu. Vzhledem k tomu, že současná věda nabízí poznání velkého množství zrakových onemocnění, ráda bych se věnovala především těm, které jsou v současnosti hlavními příčinami slepoty ve světě. Dle WHO „celosvětově patří mezi hlavní příčiny slepoty katarakta (47,8 %), glaukom (12,3 %), věkem podmíněná makulární degenerace (8,7 %), opacity rohovky jako následek různých onemocnění (5,1 %), diabetická retinopatie (4,8 %), různá onemocnění u dětí (3,9 %), trachom (3,6 %), říční slepota (0,8 %) a další oční postižení (13 %), která jsou spojena s genetickým vývojem, degenerativními procesy, traumaty a jinými příčinami.“ (Kuchynka, 2007, s. 2) Statistiky počtu zrakově postižených osob v české republice se mi nepodařilo dohledat, středisko Teiresias ([www.teiresias.muni.cz](http://www.teiresias.muni.cz)) tvrdí, že takovéto statistiky ani neexistují. Domnívám se, že je to dáno především kvůli nejasné definici samotného zrakového postižení. O určité statistiky se snažil ČSÚ v roce 2007, avšak v této práci se zabýval stavem celkově zdravotně postižených, nikoli pouze zrakově postižených osob ([www.czso.cz](http://www.czso.cz)) Také bych ráda v této kapitole uvedla ta onemocnění, se kterými máme možnost se setkat nejčastěji.

### 1.4.1. Glaukom

Jedním z hlavních faktorů, které vedou k chorobným změnám oka, je zvýšený nitrooční tlak (NOT). Tlak uvnitř oka je natolik veliký, že dochází k poškození nervových vláken zrakového nervu, což vede k nevratným změnám hlavně v úbytku zorného pole. (Hycl, 2008) „U zdravého člověka se většinou hodnoty tlaku pohybují mezi 10-21 mm Hg.“ (Moravcová, 2004, s. 77) Pokud není glaukom včas diagnostikován, dochází k zužování periferie až k vnímání pouze nepatrného tunýlku. Pokud dojde k úplné ztrátě zrakového pole, jedná se o absolutní glaukom. Nepřítelem tohoto chronického onemocnění je, že je nebolestivé a progresu přichází, aniž by si klient změn všiml. K záchytu tedy dochází náhodně



při návštěvě oftalmologa, kdy si jde klient nechat předepsat nové brýle nebo v horších případech v pokročilé fázi onemocnění, kdy nastal velký úbytek periferního vidění. Český překlad zelený zákal nevystihuje podstatu nemoci, vychází z nazelenalé barvy, kterou je zabarvena zornice při terminálním stádiu glaukomového onemocnění. Jestliže je zelený zákal diagnostikován včas a pacient dodržuje příslušnou léčbu, dá se ubývání periferního vidění a tudíž i slepotě předejít. (Moravcová, 2004)

Rozlišujeme primární glaukom s otevřeným úhlem a sekundární glaukom s uzavřeným úhlem. „*První kategorie tvoří 70 % všech glaukomů a postihuje cca 2 % populace nad 40 let věku.*“ (Hycl, 2008, s. 111) Léčba je zaměřena na snížení NOT na individuálně bezpečnou mez pomocí farmakoterapie či možnosti chirurgického zákroku. Operační metoda je více využívána při léčbě sekundárního glaukomu s uzavřeným úhlem, který vzniká uzávěrem komorového úhlu patologickým materiálem z jiného onemocnění. (Hanuš, 1997)

#### **1.4.2. Věkem podmíněná makulární degenerace**

Spadá pod nezánettivé choroby sítnice s progresivním charakterem a postihuje zejména starší osoby. Dle Kuchynky „*VPMD způsobuje ztrátu centrální zrakové ostrosti asi u 6 % osob starších 65 let a asi u 20 % osob starších 75 let.*“ (Kuchnka, 2007, s. 316) Ve vyspělých státech se drží na prvních příčkách těžkého zrakového postižení s přihlédnutím k postupně se zvyšujícímu procentu stárnoucí populace. K poklesu zrakové ostrosti dochází postupně, zpočátku se projevuje především při čtení nebo práci na blízko. Dochází ke skotomům - výpadkům zorného pole. Nejprve drobným, později v masivnější míře vedoucí až k praktické slepotě. Dále mohou pacienti vnímat deformovaný obraz či vyskytující se mlhavý flek v centru zorného pole. (Hanuš, 1997) Rozlišujeme dvě základní formy:

Suchá forma VPMD se vyznačuje defekty pigmentového epitelu a dlouho se nemusí projevovat žádnými symptomy. Farmakologická léčba vitaminovými suplementy nemá prokázaný účinek. (Hycl, 2008)

U Vlhké formy VPMD dochází k abnormálnímu růstu cév pod makulární krajinou a v důsledku volné membrány dochází k prosakování krevních elementů a plazmy pod sítnici. Pokles zrakové ostrosti má velmi rychlý spád a končí úplným zánikem centrálního vidění.

Orientační vidění přesto nemocnému zůstává zachováno, úplná slepota tedy nehrozí. (Moravcová, 2004)

### 1.4.3. Diabetická retinopatie

Přidružené nezánnětlivé onemocnění sítnice ke stávajícímu diabetu mellitu, česky nazývanému cukrovka, je především postižení cév. Změny na stěnnách cév v těle nazýváme angiopatií, přidají-li se ložiskové změny na sítnici, jedná se o diabetickou retinopatii. Kvůli poruše metabolismu dochází k poškození cév sítnice, které ji nejsou schopny dostatečně vyživovat. Organismus reaguje na tyto změny výstavbou nových cév, které nedosahují stejné kvality jako původní. Vzhledem k jejich tenké a propustné stěně dochází k rupturám a následnému krvácení. Při velkém jizvení cév může dojít k odchlípnutí sítnice a v poslední řadě celkovému oslepnutí. (Hycl, 2008)

Prevalence diabetické retinopatie se zvyšuje vzhledem k době trvání diabetu, ale také s vyšší hladiny glukózy v krvi. Dalším rizikovým faktorem pro vznik DR (diabetická retinopatie) je zvýšený krevní tlak a vysoký *body mass index*. Doba nástupu retinopatie se liší dle délky trvání diabetu. U prvního typu se onemocnění nerozvine dříve než po 3-5 letech. Druhý typ není mnohdy zavčas rozpoznán. Prvním signálem mohou být až retinopatické komplikace. Odhaduje se podobná doba nástupu jako u prvního typu. (Fišer, 2007) „Prevalence retinopatie po 20 letech trvání diabetu se blíží 100 %, avšak prevalence proliferativní DR po 15 letech trvání diabetu mellitu (DM) u diabetiků 1. typu je pouze 25-50 % a u diabetiků 2. typu ještě mnohem nižší, asi 25 % po 25 letech trvání choroby.“ (Fišer, 2007, s. 294)

### 1.4.4. Katarakta

„Ve věku nad 65 let je určitý stupeň zkalení čočky prokazatelný až u 50 % obyvatelstva a nad 75 let je šedým zákalem postiženo až 70 % obyvatel.“ (Hycl, 1997, s. 127) Hlavním diagnostickým faktorem katarakty je zkalení čočky, které může být zprvu viditelné pouze přístroji, v pokročilejší fázi také makroskopicky. Postiženy nemusí být obě čočky zároveň či nemusí být nález na obou očích ve stejné intenzitě. Dle typu katarakty si pacienti stěžují na různé příznaky. Nejvíce nastupují potíže s vizem do blízka a do dálky, obraz

vnímají zamlžený jako přes závoj, objevuje se světloplachost nebo naopak potřeba masivnějšího osvětlení. (Hycl, 1997) Kuchynka ve své knize uvádí, že rizikové faktory podporující nástup katarakty jsou různorodého charakteru, od UV-B ozáření, přes kouření, alkohol, DM, průjemovitá onemocnění až po oxidativní poruchy. Možnosti jak předcházet nástupu zatím moderní medicína neobjevila. Léčba spočívá v implantaci umělé nitrooční čočky. Pro indikaci k operaci musí být splněny určité faktory. Především tomu musí odpovídat zdravotní stav pacienta, nutný je jeho souhlas se zákrokem a následná spolupráce v pooperační péči. Hlavní slovo má oftalmolog, který zváží, zda funkční zlepšení po implantaci převáží možná rizika operace. (Kuchynka, 2007)

## **2. PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ**

Zrakově postižení mají v dnešní době možnost vést plnohodnotný život. V mnoha oblastech dokáží fungovat na stejné, někdy i lepší úrovni, než lidé se zdravým zrakem. Přesto se somatické poškození může manifestovat do dalších oblastí jako, jsou změny na psychice, problémy v sociální interakci, schopnosti zvládnout péči o sebe sama. Ze samostatného člověka se může stát jedinec závislý na pomoci okolí, může dojít ke snížení sebevědomí. Přátelský extrovert se může změnit na člověka stranícího se společnosti. Veškeré tyto aspekty přidružené ke ztrátě zraku závisí na osobnosti daného jedince, významným faktorem je moment ztráty zraku a typ zrakového postižení, jestli existuje pro dané onemocnění léčba a nakolik je přínosná a je-li nastavena správná reedukace či kompenzace zraku. Pro léčbu je významný fakt, jedinec podporu v rodině nebo je odkázán sám na sebe. Ráda bych se v následující kapitole věnovala základním oblastem lidského života, které mohou být zrakovým postižením ovlivněny. Patří sem zejména rodina, která má zajišťovat podporu jedince, vzdělání související s pracovním uplatněním na trhu práce a volnočasové aktivity, při kterých dochází k realizaci přání a potřeb.

### **2.1. Rodinný život**

Rodina, jakožto výchovná a socializační instituce, je základní stavební jednotkou společnosti. Pokud rodina plní základní funkce: reprodukční, emocionální, ekonomickou, domestikační, výchovnou a socializační, dá se označit za funkční. Velmi důležité je, aby umožňovala naplňování potřeb, přispívala k rozvoji jedince. (Matoušek, 2003) Narodí-li se páru dítě, znamená to úpravu životního stylu, přizpůsobení se potřebám dítěte. Pokud se narodí dítě se zrakovou vadou, rodiče se dostávají do neznámé, zátěžové situace, kdy vyvstává mnoho nového. Skutečnost, že přivedli na svět postižené dítě, může být velmi bolestivá a mnohdy vede až k rozpadu rodiny. Rodiče přemýšlejí, jak bude reagovat okolí, jak je společnost zhodnotí. Nejenže, že je potřeba, aby se s handicapem svého dítěte vyrovnali, ale především se musejí naučit pečovat o dítě správným způsobem, tak, aby se i přes svou zrakovou vadu mohlo adekvátně vyvíjet. Důležité je pečovat s láskou a porozuměním. Pokud rodiče dítě nepřijmou, může to na něm zanechat psychické následky, tedy zpomalit nebo až zastavit přirozený vývoj.

Handicapované děti mají stejné fyzické, intelektuální a citové potřeby, navíc mají speciální potřeby, které vyplývají z jejich zrakového postižení. Proto je třeba zajistit vhodnou výchovu, doplněnou kvalitní oftalmologickou péčí a speciálními vzdělávacími programy. Domnívám se, že zásadní je, aby rodiče přijali fakt, že jejich dítě nebude dosahovat nadprůměrných výsledků. Na druhou stranu není ani vhodné dítě přede vším chránit, rozmazlovat a zvýhodňovat, například oproti sourozencům. *„Zrakově postižené dítě je sice limitováno v mnoha dovednostech, avšak mělo by se učit dovednosti ve stejném věku jako zdravé děti, například učit se chodit, mluvit, samostatně jíst, a to průměrně mezi jedním a dvěma lety.“* (Keblová, 2001, s. 22) Přikláním se k názoru, že nejlepší cestou je vést dítě k samostatnosti. Již od raného dětství by měl do výchovy vstupovat speciální pedagog ze střediska rané péče pro zrakově postižené. Pomoc poskytovaná, ať už přímo v rodině, docházením do instituce nebo i komunitním setkáváním rodičů stejně postižených dětí, je pro rodiče velmi důležitá. Dochází ke sdílení stejných problémů, předávání zkušeností, porozumění, úlevě. Je-li s onemocněním smířený rodič, je mnohem jednodušší, aby se s onemocněním smířilo i samo dítě. Úkolem rodiny je napomáhat budovat zdravé sebevědomí dítě za pomoci pozitivního hodnocení, učit dítě najít si vztah ke zrakové vadě a ukázat mu jeho jiné přednosti. Stimulací ostatních smyslů, jako je hmat, sluch, chuť i čich, může dítě prožívat zkušenosti a zážitky, které mnohdy nepozná ani vidící. Při setkání s jednou nevidomou dívkou jsem byla svědkem toho, jakým jiným způsobem prožívá svět. Sdělila mi, že začít znovu vidět by pro ni bylo stejně náročné jako pro vidící zrak ztratit. Argumentovala tím, že by přišla o krásy, které je schopné vnímat sluchem, hmatem, čichem. Zrak by pro ni byl rušivým elementem při vnímání okolí ostatními smysly. Dívka, která trpí nedonošeneckou retinopatií, má od narození stále zhoršující se zrak, nikdy zcela neviděla a vždy se vyskytovala převážně v okolí nevidomých vrstevníků. Ve svých pětadvaceti letech je se svým onemocněním smířená.

## **Specifika vývoje a výchovy zrakově postiženého dítěte**

Langmaier a Matějček (1974 in Květoňová-Švecová, 2004, s. 77) popisují čtyři základní okruhy psychických potřeb, ze kterých vyplývá, v jakých oblastech je třeba dítěti nabídnout specifický přístup:

1. Stimulace, přívod podnětů – při neuspokojení dochází k senzorické deprivaci

2. Dostatek smysluplné vnější struktury – neuspokojí-li se, dochází k deprivaci kognitivní
3. kladný vztah k jedné osobě – při nenaplnění nastává emoční deprivace
4. potřeba identity počínající od vztahu dítě-matka, až po začlenění do kolektivu – není-li uspokojení potřeby, hrozí deprivace sociální

Největší riziko deprivace u zrakově postiženého dítěte spatřuje Květoňová-Švecová (2004) v oblasti senzorické a kognitivní. Je proto třeba dbát zvýšené pozornosti při naplňování výše zmíněných potřeb. Vzhledem k tomu, že je dítě omezeno v poznávání vizuálním, je nutné, aby mu tento nedostatek někdo zprostředkoval jiným způsobem. Nejvhodnějším zprostředkovatelem jsou rodiče, primárně matka, která si vytváří nejužší pouto k dítěti. Pomocí popisování předmětu může dítě získat představu, jak daný předmět vypadá, dá se říci, že jej vidí očima jiného. Je-li to možné, na efektivitě poznávání přidá, pokud má dítě možnost popisovaný předmět poznávat hmatem a rodič ho mezitím popisuje.

Každý vývojový stupeň je doprovázen rozvojem jiné oblasti, a je třeba, aby rodiče věděli, na co se v danou chvíli zaměřit, co trénovat a jakým způsobem. Zrakově postižené dítě má oproti vidícímu menší přísun podnětů, tím pádem také méně zkušeností, což vede ke snížení aktivační úrovně. Přesto v přibližně čtyřech letech nastává období, kdy se dítě snaží nadměrně poznávat okolí za pomoci ostatních smyslů, především sluchu a hmatu. Rodiče by měli společně se speciálními pedagogy v tomto vývojovém období podporovat nácvik využívání sluchu, hmatu, čichu, chuti i haptizace. Učit prostorové orientaci a nabádat dítě k samostatnému pohybu. (Keblová, 2001)

Absence zraku se viditelně projevuje na opožděné hrubé a jemné motorice. Projevy nalézáme při nemotorných pohybech celého těla, velkých svalových struktur a při celkové koordinaci. Nakolik je dítě v motorice opožděno, závisí na snaze rodičů a speciálních pedagogích. S tréninkem je vhodné začít již v kojeneckém věku, kdy děti nerady leží na bříšku, nechtějí zvedat hlavičku. Nic je k tomu nemotivuje, nemají za čím se natahovat, nemají-li vizuální podnět. Stejně tak kojeneček s poruchou zraku nerad leze či se nechce učit sedět. Účinnou metodou, jak děti podněcovat k danému pohybu, je hra. Povzbuzovat dítě, aby chtělo, aby mělo důvod proč zvedat hlavičku, sedět, lézt. Podobné je to s chůzí, kdy je špatně vidící dítě navíc ohroženo pádem, nárazem do překážky. Vytváří si obranné mechanismy,

nalézá nový styl chůze. Kolena jsou mírně roztažená a pokrčená, ruce má před sebou jako ochranu před pádem a váhu těla udržuje na patách. Pro správný vývoj svalové soustavy i klenby nohy je důležité, aby bylo vedeno ke správnému postoji a držení těla. Naučit dítě přenášet váhu na přední část chodidla, dát oporu a jistotu. Nezbytně nutné je odstranit z místnosti předměty, kvůli kterým by mohlo dojít k úrazu. Obalit hrany a hroty, zafixovat pohyblivé koberce, pro pohyb venku koupit vhodné boty s neklouzavou podrážkou, zajišťující stabilitu. Rodiče by se měli vyvarovat přílišné úzkosti a obav před zraněním a ponechat možnost k pohybu ve všech směrech, ať už se jedná o skákání, lezení po atrakcích na hřišti, běhání. Dítě tím získává větší stabilitu, jeho pohyb se stává rychlejší a jistější. Vhodné je trénovat také rovnováhu, například stojem na jedné noze. Aby byla forma tréninku zábavná, modifikujeme ji na hru. Dítě napodobuje postoje zvířat, například čápa. (Keblová, 2001)

V předškolním věku dochází k rozvoji jemné motoriky. I v této oblasti je třeba, aby byl ke zrakově postiženému dítěti zaujmout rozdílný přístup. Trénuje se motorika mluvidel, motorika ruky, mimika. Dítě se seznamuje s předměty hmatem, zjišťuje jejich tvar, tloušťku, váhu. Motorika též úzce souvisí se sebeobsluhou dítěte, které by mělo v období pěti, šesti let zvládnout i složitější úkony, jako je zapnout si zip, knoflík, patentku. Mělo by se postupně vést k samostatnému obouvání, oblékání, hygieně. Přestože dítěti chybí odpozorování úkonů od ostatních, může se za trpělivého přístupu vše naučit a vyvíjet se k samostatnosti. (Vágnerová, 1995)

## **Zrakově postižený dospělý, partnerství a rodičovství**

Pro dospělého zrakově postiženého jedince se dostává do popředí uspokojení potřeby seberealizace. Vzhledem k tomu, že není tato potřeba na základě zrakového omezení uspokojována primárně v oblasti pracovní, jedinec ji přenáší často do partnerského vztahu. V pubertě a dále v mladé dospělosti nabírá naplnění partnerského vztahu na hodnotě. Často zrakově postižení hledají partnera, aby mohli utéct ze světa izolace a osamělosti. Přejí si mít vedle sebe někoho, kdo jim porozumí, bude oporou. Vztah by měl především saturovat potřebu citové jistoty a vytvářet zázemí. Přerod partnerského vztahu v manželství vytváří pocit ještě větší stability a přináší sociální prestiž. Dle Vágnerové (1995, s. 163) partnerství a manželství *„saturuje potřebu kompenzace stigmatu daného zrakovým defektem v sociální rovině: přibližuje jej zdravým, protože jsou schopni dosáhnout stejné role jako oni.“* Hledání

životního partnera je pro zrakově handicapované obtížnější než pro zdravé jedince. Často tak dochází ke svazku dvou lidí se stejným či jiným dalším postižením. Jedinec mnohdy raději akceptuje jakéhokoli partnera, přestože pro něj není atraktivní či nesplňuje očekávání, než aby zůstal sám. (Vágnerová, 1995) Domnívám se, že výběr partnera je dán hlavně tím, s kým se má jedinec možnost setkat. Pokud prožil své mládí v internátě se stejně handicapovanými vrstevníky, bude vyšší pravděpodobnost, že s některým naváže vážnější vztah. Stejně tak pokud tráví svůj volný čas na komunitních setkáních, akcích pořádanými organizacemi pro zrakově postižené. Výhodu vztahu dvou zdravotně postižených spatřuji v jejich rovnosti, ani jeden by si kvůli svému postižení neměl připadat méněcenný.

Dalším stupněm vedoucím k naplňování potřeby seberealizace se stává založení rodiny, tedy rozhodnutí mít dítě. Ačkoli lékaři nedoporučují, z genetických důvodů zrakově postiženému páru s vrozenou vadou mít potomka, touha po dítěti mnohdy převládá nad možnými riziky. (Schindlerová, 2007) Je na rodičích, aby zvážili, zda jsou na péči o dítě připraveni a zvládnou ji. Schindlerová ve své knize popisuje specifika péče o dítě nevidomými a slabozrakými. Rodiče musejí být v první řadě schopni, navzdory svému postižení, dítě vychovávat tak, aby se rozvíjela jeho mentální a tělesná úroveň. Mají plnou zodpovědnost za jeho zdravý vývoj. Proto je také třeba vytvořit pro nového potomka dostatečně podnětné prostředí, což může být mnohdy náročným úkolem. Jestliže jsou oba rodiče zcela nevidomí, je třeba pomoc další osoby - například k vybavení dětského pokoje, nákupu pestrých a podnětných hraček. Nejvíce náročná je péče o novorozené dítě, s přibývajícím věkem je dítě samostatnější, mnoho úkonů začíná zvládat samo, upevňuje si hygienické návyky, má-li neporušený zrak, dokáže sladit oblečení a obléknout se. Malé děti musí plně obstarat rodič. Zajišťuje kompletní péči, ale je také zodpovědný za zrakový rozvoj dítěte. Novorozenec rozlišuje zrakem předměty ze vzdálenosti přibližně 25 centimetrů, tříměsíční dítě pak z 50 centimetrů. Vzhledem k tomu, že matka pro svou zrakovou vadu nemůže odezírat z mimiky dítěte (zda vidí, zda vnímá, zda předmět upoutal jeho pozornost), musí tuto informaci znát a přizpůsobit se jí: naklánět se k miminku v této vzdálenosti, aby si mohlo prohlížet její obličej, ukazovat mu předměty, aby na ně mohlo reagovat. V batolecím období mohou rodiče rozvíjet zrak dítěte prohlížením leporel, obrázkových knih, přičemž jej komentují. Knihy je vhodné mít označeny Braillovým písmem, pokud je rodič zcela nevidomý. (Schindlerová, 2007) Braillovo písmo k nahlédnutí v příloze č. 5.



Důležité je zajistit dítěti bezpečné prostředí, vytvořit prostor, ve kterém se bude moci pohybovat v době, kdy začne lézt a chodit. Rodič může dítěti koupit pískací boty, aby mohl podle sluchu lokalizovat, kde se dítě nachází. S výchovou, informacemi, názornými návody, pomáhá rodičům centrum rané péče či rehabilitační středisko pro zrakově postižené. (Schindlerová, 2007) „*Při každé návštěvě dítěte se speciální pedagog rané péče zaměřuje na položky, jako je hrubá motorika, jemná motorika, orientace na těle, hmatové dovednosti, stupeň zrakového vnímání, sluch, řeč, úroveň hry, kontakt dítěte s okolím a dovednosti z oblasti sebeobsluhy.*“ (Květoňová-Švecová, 1999, s. 29) Tím je zajištěno, že je o dítě postaráno z hlediska vývoje a nic se nedá zanedbat.

## 2.2. Vzdělání

Právo na vzdělání má v moderní společnosti každý jedinec. Ne každé dítě však zvládne vzdělávání běžným způsobem. Jedná-li se o děti se zrakovým postižením, je třeba přizpůsobit styl výuky a zajistit pomůcky, které jim výuku zpřístupní. V současné době si mohou rodiče pro děti vybrat, jaký druh vzdělávání je pro ně výhodnější - zda výuka ve speciální škole dle speciálního vzdělávacího programu nebo v běžných školách s klasickými vzdělávacími programy. Vhodné je zvážit školu také z hlediska druhu, typu a závažnosti zrakového postižení dítěte. (Keblová, 2001) Přestože mají při umísťování dítěte do školy konečné slovo rodiče, je vhodné volbu vzdělávání projednat se speciálním pedagogem a případně s psychologem, kteří rodičům poradí, jaký druh výuky je vhodnější.

V České republice je legislativa týkající se vzdělávání vymezena školským zákonem č. 561/2004 Sb. *O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů*, doplněn je Vyhláškou MŠMT č. 127/1997 Sb. *o speciálních školách a speciálních mateřských školách*, kdy vyhláška přesně stanovuje:

- typy speciálních škol a speciálních mateřských škol
- počty dětí a žáků ve třídě
- zvláštnosti organizace speciálních škol a speciálních mateřských škol
- zařazování dětí a žáků do těchto typů škol
- jejich organizaci včetně pobytu v internátních speciálních mateřských školách a internátních školách.

Dále je pro vzdělávání osob se zrakovým postižením vymezeno vyhláškou 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Veškerá právní úprava je nastavena tak, aby vycházela z individuality jedince a mohla naplňovat specifické potřeby dítěte. ([www.msmt.cz](http://www.msmt.cz))

V souladu se vzdělávacími principy, zakotvenými v zákoně 561/2004 Sb., byl vytvořen Rámcový vzdělávací program, který je dle Vítkové (2004, s. 28) souborem kurikulárních dokumentů na státní úrovni a „*vymezuje obecné cíle vzdělávání, oblasti vzdělávání nezbytné pro dosažení těchto cílů, zásady pro tvorbu rámcových a školních vzdělávacích programů, podmínky pro realizaci vzdělávacích požadavků, podmínky pro jejich zavádění do škol i další legislativní a organizační předpoklady pro realizaci kurikulární politiky státu.*“ Na školní úrovni existují školní vzdělávací programy, které jsou zpracovány dle rámcových vzdělávacích programů a přihlížejí ke konkrétním potřebám žáků. Program klade důraz především na perspektivní rozvoj všech stránek osobnosti. MŠMT vydalo v roce 2003 úpravu vzdělávacího programu pro zrakově postižené děti ve speciálních školách i pro integrační programy. Zavedly se nové předměty jako: prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postižených, práce s optickými pomůckami, speciální příprava čtení bodového písma, psaní na PC a práce s PC. „*Materiály a instrukce MŠMT ČR umožňují řediteli speciální školy pro zrakově postižené úpravy hodinové dotace jednotlivých předmětů až do 10 % celkového počtu týdenní vyučovacích hodin a jsou také podkladem pro zařazení výuky nepovinných předmětů, např. přípravný zpěv, sborový zpěv, individuální hra na hudební nástroj, hudební nauka a instrumentální soubor, práce s elektronickými pomůckami a čtení optakonem.*“ (Nováková in Vítková, 2004, s. 257)

## **Speciální školy pro zrakově postižené**

Edukace ve speciálních školách pro zrakově postižené je zajištěna kvalifikovanými pedagogy, kteří problematiku zrakového postižení znají, a dokáží tudíž poskytnout správnou péči. Děti zde mají možnost využívat speciálních pomůcek, často se jedná o velmi nákladné technické pomůcky, ke kterým by se za jiných okolností dostávaly obtížně. V mateřských školách se pedagogové zaměřují na reedukaci poškozeného orgánu, kompenzaci zraku zdokonalováním nepostižených smyslů (sluch, hmat, chuť, čich), na samostatný pohyb a orientaci dítěte a na sebeobsahu. Na základních školách se děti učí oproti běžným školám

Braillovo písmo, prostorovou orientaci, chůzi s bílou holí. Výhodou je také nižší počet žáků ve třídě, kdy může učitel (při počtu 4-12 dětí) věnovat každému dítěti náležitou péči. K dispozici jsou speciální učebnice se zvětšeným, výrazným písmem, elektronické a optické pomůcky či specifické zájmové kroužky. (Keblová, 2001) Nevýhody vzdělávání ve speciálních školách spatřuji především v jejich obtížnější dostupnosti. Většinou se nachází jen ve větších městech. Rozhodnou-li se rodiče z menších měst a vesnic pro umístění dítěte do školy pro zrakově postižené, musí počítat s tím, že budou muset s dítětem dojíždět nebo se rozhodnout pro možnost využít internát. Dále se domnívám, že bude-li dítě většinu svého času v kolektivu stejně postižených dětí jako je ono samo, bude mít v budoucnu větší problémy s integrací mezi většinovou společností.

## **Integrované vzdělávání**

Z nevýhod docházení do speciálních tříd vyplývají výhody integrovaného vzdělávání. Předpokládá se, že pokud bude dítě již od mala trávit čas se zdravými vrstevníky, nebude mít v dospělosti potíže v komunikaci a v seznamování. Také, co se týče dostupnosti školy, bude mít dítě lepší podmínky. Docházení dítěte do školy dostupné v blízkosti bydliště mu poskytne větší jistotu při pohybu ve známém prostředí. Běžná škola musí plnit základní funkce: výchovné a vzdělávací. Pokud je do ní integrováno dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, je třeba doplnění speciální pedagogické péče, která odpovídá potřebám dítěte. Na integraci se musí podílet nejen rodina, která dítěti vše vysvětlí, ale především škola, která poskytne vyučujícím dostatek informací o zrakovém postižení a vhodném způsobu výuky. Vyučující by měl zvládnout zápis Braillovým písmem, ale také práci s kompenzačními pomůckami, aby mohl být dítěti nápomocen, pokud by potřebovalo pomoci například se seřazením či údržbou. Na příchod nového žáka musí být připraven nejen učitel, ale i třída. Pedagog by měl třídu vysvětlit, čím se bude jejich nový spolužák/spolužačka lišit; upozornit třídu na možné specifické chování nového žáka, aby tak předešel případnému posmívání. Dle věku dětí by měl umět vhodně vysvětlit, jakým stylem by měly se zrakově postiženým dítětem komunikovat, jak mu mohou pomáhat a co naopak není vhodné dělat. Kvalitní přípravou dětského kolektivu lze předejít izolaci či šikaně integrovaného. Pro nástup do běžné školy je především třeba, aby byly splněny určité podmínky, které umožňují dítěti samostatný pohyb a orientaci, které nabízejí prostor k využívání optických a kompenzačních pomůcek

(speciálně upravená prostorná lavice, židle, vhodné osvětlení). Je také nezbytné, aby byla nabídnuta srozumitelná výuka, která je založena na odlišných metodických postupech.

### 2.2.1. Mateřská škola

Mateřská škola pro zrakově postižené zabezpečuje předškolní vzdělávání jehož cílem je harmonický rozvoj dítěte s ohledem na jeho vadu. Specifická edukace dětí je zaměřena na rozvoj orientace, podporu samostatného pohybu a nácvik prvků sebeobsluhy. Úkolem mateřských škol (MŠ) je rozvíjet kompenzační mechanismy a připravovat na základní povinnou školní docházku, aby bylo dítě schopno uspět při zápisu. Pedagogové v dítěti rozvíjejí dovednosti, které jsou pro přijetí vyžadovány a dále nacvičují specifické dovednosti, které kompenzují zrakovou vadu. Dle Novákové (in Vítková, 2004, s. 253) je nácvik zaměřen především na:

- *„rozvoj zrakových funkcí (reedukace/ stimulace zraku)*
- *rozvoj sluchového vnímání*
- *rozvoj čichu a chuti*
- *rozvoj řeči*
- *rozvoj estetického vnímání*
- *nácvik orientace a samostatného pohybu*
- *nácvik sebeobsluhy“*

Na rozdíl od plně vidících si děti se zrakovou vadou nemohou kdykoli cokoli překontrolovat zrakem, nebo je to pro ně obtížné. Z toho důvodu je dán důraz na pečlivé budování paměti již od raného dětství. Trénuje se rozlišování barev, velikostí a tvarů. Dítě má možnost si předmět prohlédnout rukama, osahat a následně interpretuje, co poznalo. Při sběru dat pro dotazník mi nevidomá klientka sdělila jak „vidí“ barvy. Každou barvu měla spjatou s nějakým pocitem či věcí. Například žlutá pro ni znamenala hřejivé sluníčko, červená měla podobu vůně růže a hnědá měkké hlíny. Poznávání prostředí je dostupné za pomoci haptizovaných pomůcek, vhodné je zaměřit výcvik na mačkání, trhání, prohlížení reliéfních obrázků, zasunování předmětů do prostorů k tomu určených. Pedagog by se měl postarat o to, aby docházelo k tréninku pravidelně a systematicky, a dítě tak postupně zlepšovalo svoje dovednosti. V předškolním období je nezbytné rozvíjet jemnou motoriku, která bude hrát

důležitou roli při nábviku psaní. Vhodné je, aby si dítě osvojilo šestibodý obdélník Braillova písma již v předškolním věku, a to bez ohledu na abecedu. (Nováková in Vítková, 2004)

Formou her pedagog zprostředkovává dítěti souvislosti mezi významem slov a činnostmi či věci. Zrakově postižené děti mají omezené možnosti rozšiřování slovní zásoby. To co jiné děti „obkukají“ z okolí se handicapovaným musí zprostředkovat jiným způsobem. Nápomocné je, pokud si dítě může předmět osahat, vyzkoušet. Již malé děti se vedou k samostatnosti při sebeobsluze, učí se stolování, hygieně, oblékání či úklidu hraček. Aby mohlo dítě zapnout knoflík, potřebuje nejprve vědět, co to knoflík je a jak se prostrkává do dírky u kabátu. Stejným způsobem se učí rozeznávat jídla, potraviny. Dítě neví, jak vypadá čokoláda, ale když ji ochutná, přivoní si, zapamatuje si chuť a vůni či hmatem zkontroluje konzistenci; příště již dokáže bezpečně rozpoznat, že se jedná o čokoládu, aniž by ji vidělo. Učí se rozlišovat vůně a pachy na libé a nelibé, což je v dospělosti nápomocné například při kontrole potravin (při ověřování, zda jsou ještě čerstvé nebo už zkažené).

Není-li dítě zařazeno do speciální mateřské školy pro zrakově postižené, může navštěvovat běžnou MŠ, avšak její nevýhodou je nevybavenost tříd speciálními pomůckami. Také je zde riziko segregace dítěte kolektivem vrstevníků. Jak už bylo zmíněno výše, riziku lze předcházet pečlivou přípravou dětí na příchod handicapovaného spolužáka.

### **2.2.2. Základní škola**

Určujícím faktorem, zda bude dítě zařazeno do speciální či běžné základní školy je zrakové postižení s ohledem na jeho prognózu, mentální úroveň dítěte a doporučení specialisty. Nezbytné je zeptat se na přání dítěte. Konečné rozhodnutí je však na rodičích. Integraci dítěte do běžné školy musí schválit také ředitel, který je povinen edukovat učitelský sbor, především pak třídního učitele, o specifikách zrakového postižení a metodických postupech. (Nováková in Vítková, 2004) Dle rámcového vzdělávacího programu jsou podmínky pro vzdělání zrakově postižených plně vyhovující jestliže:

- *„je zajištěno osvojení specifických dítětem zvládnutelných dovedností zaměřených na samostatnost a sebeobsluhu*
- *prostředí je bezbariérové, s ohledem na zrakové postižení dítěte pro ně maximálně bezpečné*

- *je dodržována předepsaná zraková hygiena*
- *je vytvářena nabídka alternativních (zvládnutelných) aktivit*
- *jsou využívány vhodné kompenzační (technické, zvláště optické a didaktické) pomůcky a hračky*
- *počet dětí ve třídě je snížen*
- *je zajištěna přítomnost asistenta (podle míry a stupně postižení)“*

(Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004)

Nástup do školy je pro dítě i rodiče důležitým sociálním mezníkem a vypovídá o určitém potvrzení normality dítěte. Role školáka vzbuzuje větší sociální prestiž, dítě se stává díky škole mnohdy středem zájmu. Znamé jsou otázky od příbuzných či přátel rodičů: „Jak se ti líbí ve škole?“ „Co jsi se nového naučil/a?“ „Který předmět tě nejvíce baví/jde ti nejlépe?“ Pro dítě se stává školní období fází píle. Snaží se, aby bylo co nejlépe ohodnoceno, a tím se mu zvedla sociální prestiž. Znamkováním dítěte dochází ve své podstatě k ohodnocení jeho kvalit, s jeho pomocí si dítě utváří vlastní sebehodnocení. Zrakové postižení dítě limituje v mnoha možnostech a kvůli tomu dochází často k hodnocení sníženému. Nemá-li dítě dostatečné předpoklady pro zvládnutí výuky a pro sociální adaptaci, bude prožívat neúspěch, který může vykrystalizovat až k traumatizujícím prožitkům. Dle Vágnerové (1995, s. 121) se *„se zrakově postižené děti mohou snadněji stát školsky neúspěšné, zejména v konkurenci lépe disponovaných, zdravých vrstevníků.“* Proto je třeba vědět, že situace musí být pro dítě ve škole zvládnutelná, a je-li třeba, zvážit raději možnost výuky ve speciální škole, kde mají všechny děti podobné obtíže.

Významnými faktory, které ovlivňují začlenění a fungování dítěte v běžné škole, jsou postoje dětí, pedagogů, ale i rodičů. Je důležité sledovat, zda jsou nároky, jež jsou na dítě kladeny, zvládnutelné, nemají-li rodiče přílišná očekávání (nemá-li úspěch potomka sloužit jako prostředek ke kompenzaci zrakového defektu). Především důležité je pozorovat postoje spolužáků či rodičů spolužáků, kteří slouží svým dětem za vzor a ovlivňují je v jejich názorech. Ne vždy jsou postoje pozitivní, akceptující a ohleduplné. Není neobvyklé, když poukazují na odlišnost zrakově postiženého dítěte či ho rovnou pro jeho vadu zavrhnou. (Vágnerová, 1995) Domnívám se, že negativní třídní klima vůči handicapovanému je

rozhodně podnětem ke změně školy. Pokud by dítě ve třídě setrvalo, negativní zážitky by se mohly podepsat na sebevědomí i na dalším sociálním fungování v dospělosti.

### **Postoj učitele k zrakově postiženému žákovi**

Již od počátku je třeba, aby byli jak učitel, tak i žák informováni o typu a specifických zrakového postižení. Žák by měl po zařazení do běžné školy učiteli sdělit, jak vidí a co přesně ke školní práci potřebuje. Společně s učitelem si upřesní, jak řešit případné problémy a krizové situace. Pro úspěšné přijetí třídou je nezbytné klást na dítě stejné požadavky, přičemž jsou očekávány stejné výsledky jako u zbytku třídy (s ohledem na zrakové postižení). Pokud například dítě nevidí na mapu zavěšenou na tabuli, nebude se od něj očekávat, že přečte hlavní město, ale dá se mu možnost přistoupit a přečíst údaj ze vzdálenosti pro něj odpovídající. Aktivitu, které dítě pro své postižení nemůže provádět, například náročné školní výlety, jsou třídě ponechány a dítěti je nabídnuta jiná kompenzační činnost. Mnoho činností dítě zvládne samo, proto je zbytečné uchylovat se do lítosti či nabízet nadbytečnou pomoc. Absence nadbytečné pomoci a lítosti podporuje samostatnost. V případě potřeby by si dítě mělo říci a měla by mu být nabídnuta pomoc, například možnost nahlédnout do sešitu spolužáka pro doplnění si zápisků. Nápomocné je, pokud učitel verbalizuje činnosti, píše na tabuli. Vhodné je také využití vícekanálového učení. (Hamalová in Vítková, 2004)

*„Škola může zřídit asistenta pedagoga, jehož hlavními činnostmi jsou: pomoc žákům s postižením zraku při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.“* (Krhutová in Michalík, 2011, s. 304) Dle mého názoru je využití pomoci asistenta velmi přínosné. Učitel, jenž pracuje v běžné škole a má na starosti třídu čítající kolem dvaceti žáků, se nemůže naplno věnovat novému žákovi se specifickými potřebami. Domnívám se, že pomoc asistenta pedagoga není celoplošně využívána především z důvodu financování.

### **2.2.3. Střední a vysoká škola**

Nabídka středních škol specializovaných na specifické potřeby zrakově postižených je v České republice poměrně hojná. Důvodem, proč si žáci vybírají specializované školy, se

stává především zohlednění zrakového postižení při studiu a materiálně-technické vybavení školy. Nabídka studia dle obtížnosti je široká. Žák si může vybrat mezi gymnáziem, střední odbornou školou, středním odborným učilištěm či konzervatoří. V poslední době došlo k obměně oblastí, ve kterých se mohou žáci vyučit. Obory, které dříve existovaly, například šička či kovář, chov užitkových zvířat, dnes již prakticky či úplně vlivem modernizace zanikly. V současné době se pro zrakově postižené nabízí výuka v: knihařství, keramice, rekondičním a sportovním masérství, v kartáčnictví, košíkářství. Pro hudebně nadané je k dispozici konzervatoř, ze které mohou talentovaní jedinci najít uplatnění jako pedagogové. (Nováková in Vítková, 2004)

Vysokoškolsky vzdělaných studentů se zrakovým postižením stále přibývá. Předpokládám, že je to především díky otevřenosti vysokých a vyšších škol, které se snaží nabídnout maximální pomoc, ať už v oblasti vybavenosti elektronickými pomůckami (například skener Auto-lektor, jenž je schopen číst text knihy) či nabídkou podpůrných center. Podpůrná centra, například Teiresias, pomáhají studentům seznámit se s nabízenými obory, předměty. Informují o chodu fakulty a harmonogramu roku. Je-li třeba, zajišťují pomoc při digitalizaci studijních textů, a především jsou studentovi oporou. Podrobný rozpis podpůrných center najdeme v příloze č. 4.

### 2.3. Pracovní uplatnění a rekvalifikace

Zaměstnání tvoří hlavní náplň všedního dne většiny dospělých osob. Dá se říci, že práce zvedá sociální prestiž jedince, zajišťuje mu finanční prostředky, ale také je ve velké míře předpokladem a nástrojem seberealizace. Jedná-li se o člověka zdravotně postiženého, stává se pro něj složitější potřebu seberealizace v pracovní oblasti naplnit. Novosad (2009, s. 46) konstatuje že *„práce je smysluplná a cílená tělesná a duševní činnost zaměřená na výdělek, obživu, sebeurčení či seberozvoj, uspokojování materiálních i duchovních potřeb každého člověka“*, z čehož vyplývá, že byt' je zdravotně postižený člověk materiálně zajištěn sociálními dávkami od státu, potřebuje vykonávat smysluplnou pracovní činnost právě kvůli naplnění psychických potřeb. Čálek (1976) udává, že pracovní uplatnění zrakově postižených na trhu práce přispívá ke zvýšení jejich sebevědomí. Začlenění do pracovního stavu vede jedince k přesvědčení o rovnocennosti zdravých a postižených občanů. Neméně důležité je utváření nových sociálních kontaktů.



Profesní orientace se stává aktuálním tématem již v době studia, kdy se žák rozhoduje, na jakou kariérní dráhu se vydá. Již tehdy je vhodné zvolit studium, které v budoucnu povede k aktivní politice zaměstnanosti. Důležitým hlediskem je proto podmínit výběr zaměření předpokladem, aby budoucí profese byla slučitelná se stávajícím zrakovým omezením. Rozvoj vzdělávání a následné uplatnění jedinců je v České republice regulováno sociálními a legislativními opatřeními. V zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (§ 67-84) jsou vymezena práva a podmínky pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zohledněna je především ztížená možnost pracovního uplatnění. Je-li zvoleno integrované zaměstnávání, musí zaměstnavatel přizpůsobit pracoviště i podmínky práce zrakově postiženému. Stát se finančně podílí na nákupu pomůcek, speciálních strojů či na úpravě prostředí na bezbariérové. Pro usnadnění získání pracovního místa handicapovaným, je vydán zákon 586/1992 Sb., o daních z příjmu, kdy dle tohoto zákona mají osoby se zdravotním postižením nárok na zvýšení nezdanitelné části příjmu, tedy snížení nákladů. Slevy na dani jsou poskytovány také zaměstnavatelům, pro které se stává v důsledku tohoto zákona finančně výhodné zaměstnat osobu se zdravotním postižením. „Každá organizace, firma, podnik nebo instituce zaměstnávající více než 25 osob v řádném pracovním poměru má povinnost zaměstnávat čtyři procenta lidí se zdravotním postižením z celkového počtu všech zaměstnanců. Splnění tohoto „povinného podílu“ mohou organizace řešit i náhradním plněním, tzn., odběrem výrobků nebo služeb od organizace zaměstnávající více než 50 % pracovníků s postižením, nebo odvodem finančních prostředků státu – na podporu aktivní zaměstnanosti.“ (Novosad, 2009, s. 47) Toto ustanovení je uvedeno v § 83 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. (www.mpsv.cz)

Zámečnicková (2004, s. 203) jež vychází ze zprávy z evropského koncilu ve Štrasburku (Services for disabled people who need special conditions of employment 1997), nabízí formy integrace zrakově postižených do zaměstnání:

- „soukromý a veřejný sektor
- chráněné dílny: zařízení adaptované na speciální potřeby zdravotně postižených
- speciální centra: určena pro těžce zdravotně postižené, kterým jejich postižení brání být ekonomicky aktivní
- domácí zaměstnávání, zejména pro osoby s omezenou možností pohybu“

Aby byl jedinec schopen uspět v soukromém či veřejném sektoru, je třeba akceptovat stále nově se objevující změny na trhu práce, jež vyžadují od uchazečů nové dovednosti. Například vzdělání získané na učilištích, ze kterých měli zrakově postižení vysoké pracovní uplatnění, není v dnešní době tak žádané. Pro získání nového uplatnění se nabízí rekvalifikační kurzy, které jsou teoretickou i praktickou přípravou zaměřeny na nabytí nových znalostí a dovedností. Poskytují se uchazečům, kteří potřebují získat novou kvalifikaci, ale i zájemcům, kteří žádnou nemají. Stát tento typ nového vzdělávání podporuje finančními prostředky. Pokud je jedinec uchazečem o zaměstnání, má v době kurzu od státu právo na podporu. Je-li navíc na rekvalifikační kurz vyslán úřadem práce, stát mu hradí cenu kurzovného, případně náklady spojené se stravou a ubytováním. (Zamečnicková, 2004)

V Praze zajišťuje rekvalifikační kurzy pro zrakově postižené Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s. Zdejší služby mohou využívat osoby se zrakovým nebo kombinovaným postižením starší 16 let, které jsou registrovány na úřadu práce jako nezaměstnané. Cílem střediska je poskytnout uživatelům dostatečné znalosti a dovednosti, aby mohli být ihned po absolvování kurzu začleněni do pracovního procesu a zaměstnání si dlouhodobě udrželi. ([www.dedina.cz](http://www.dedina.cz)). Nabízené kurzy:

- *„nevidomý a slabozraký masér (délka trvání kurzu: 20 týdnů),*
- *pomocné práce v keramické dílně (délka trvání kurzu: 12 týdnů),*
- *košíkářská výroba z proutí a pedigu (délka trvání kurzu: 22 týdnů),*
- *obsluha osobního PC (délka trvání kurzu: 5 týdnů),*
- *rekvalifikační kurz tkadlec (délka trvání kurzu: 16 týdnů),*
- *pracovník v kartonážní výrobě (délka trvání kurzu: 16 týdnů)“*

Po úspěšném absolvování kurzu a jeho ukončením zkouškou získá klient osvědčení, které má celostátní platnost. Rekvalifikace je vhodná také pro jedince, kterým zhoršený zdravotní stav znemožňuje vykonávat doposud nabyté dovednosti. Nemá-li jedinec dostatečné možnosti pro absolvování rekvalifikačních kurzů, je mu nabídnuta pracovní rehabilitace, ve které jde především o psychickou, ergoterapeutickou a stabilizační podporu. Novosad (2009, s. 48) pracovní rehabilitaci definuje jako *„souvislou podporu osob v produktivním věku, které mají kvůli svému zdravotnímu stavu a změněné pracovní schopnosti značně omezený výběr zaměstnání.“* Dlouhodobá nezaměstnanost vede ke změně sociálního statusu, snížení životní úrovně a změně sociální role, někdy dokonce k izolaci od společnosti, pokud jedinec tráví

většinu času sám doma. Rehabilitace má pozitivní vliv především na psychickou stránku člověka. Práce, která přináší radost, odpoutává pozornost od zdravotních i existenčních problémů, může potlačovat pocity nespokojenosti, pesimismu. Zároveň přináší uspokojení ve sféře seberealizace, ukazuje jedinci, že je v mnoha oblastech soběstačný, a tím napomáhá získat sebedůvěru a optimističtější pohled na svět. Pokud není rehabilitace uskutečňována individuálně, získává klient možnost kontaktu se stejně či podobně zdravotně indisponovanými jedinci, dochází k možnosti sdílení. Pracovní rehabilitace může probíhat na dvou úrovních. Jako chráněná práce, kdy jedinec dostává mzdu, nebo formou čisté pracovní rehabilitace, která je primárně zaměřena na léčebný efekt a není honorována. (Novosad, 2009)

Významnou roli při uplatňování práva na zaměstnání mají také pracovní úřady, které mají mimo jiné povinnost vést evidenci zdravotně postižených uchazečů o zaměstnání a zprostředkovat jim přednostně pozice, které jsou pro zdravotně postižené vhodné. Dále poskytují poradenské služby, zřizují výcviková střediska a zabezpečují výše zmíněnou pracovní rehabilitaci, která připravuje jedince na pracovní trh. (Zámečnicková, 2004) Domnívám se, že nabídka pracovních příležitostí pro osoby se zrakovým postižením se v dnešní době rozšiřuje. Dříve se jednalo hlavně o pozice manuální, dnes mohou jedinci využívat i svůj mentální potenciál, aktuálně například jako operátoři či programátoři.

## **2.4. Volnočasové aktivity**

Zrakově postižení jedinci jsou z důvodu jejich vady omezeni v mnoha možnostech k vykonávání specifických zájmových aktivit. V současné době nabízejí především neziskové organizace širokou škálu zájmových činností, a tak i přes zrakový handicap mohou jedinci vykonávat většinu zájmů dle svých představ. Domnívám se, že význam aktivního trávení volného času je obrovský, zejména pro handicapované jedince, kteří jsou často zavřeni sami doma, vyčleňují se ze společnosti a při chvílích samoty či nudy se mnohdy utápí ve chmurných myšlenkách. Z tohoto důvodu je velmi podstatné, aby byl volný čas tráven aktivně, přinášel potěšení a jedinec se mohl seberealizovat. Průcha, Walterová, Mareš, 1998, s. 283 definují volný čas jako: *„čas, se kterým člověk může nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů. Volný čas je doba, jež zůstane z 24 hodin po odečtení času věnovaného práci, péči o rodinu a domácnost, péči o vlastní fyzické potřeby.“*

Opaschowski (in Vážanský, 2001) vytyčil podrobný přehled potřeb, které jsou naplňovány, pokud je volný čas tráven aktivně a smysluplně. Zároveň tím vystihl některé aktuální požadavky, které zrakově postižený jedinec klade k aktivitám realizovaným ve volném čase. Do požadavků zahrnuje rekreaci, kterou charakterizuje jako potřebu zdraví, zotavení, osvěžení či dobrého pocitu. Potřeba kompenzace má směřovat k vyrovnání s vlastní vadou, k potěšení ze života. Potřebu porozumění sebe samému, klidu a pohody označuje kontemplací. Dalším přínosem aktivního trávení volného času by mělo být naplnění potřeby komunikace, která je velmi důležitá, ujišťuje jedince, že není sám, pomáhá mu vytvářet rozmanité sociální vztahy, rozvíjí empatii a lásku. Autor sem také řadí edukaci, potřebu poznání a užívání nového, naplňování touhy po nových zážitcích a poznáních. Pro zrakově handicapované je též důležité být integrován do sociálního prostředí, být součástí nějaké skupiny, společnosti. Zrakově postižený potřebuje také emocionální jistoty, sociální bezpečí a stabilitu či pocit sounáležitosti. Potřeba participace či vlastní angažovanosti na okolním dění a potřeba enkulturace spolu úzce souvisejí. Potvrzují jedinci jeho účast na dění a kulturním životě.

Pávková (2002) dělí volnočasové aktivity do čtyř základních oblastí, a to na odpočinkové a rekreační, zájmové, veřejně prospěšné a sebeobslužné a přípravu na vyučování. Nás v tuto chvíli zajímají především činnosti zájmové a rekreační. Aktivity také rozděluje na receptivní a produktivní dle toho, zda jedinec pasivně přijímá či něco sám aktivně vytváří. Receptivními aktivitami má na mysli sledování divadla, filmu, televize, návštěvu výstavy, poslech koncertu, rádia, přednášky. Mezi produktivní patří rukodělné činnosti, aktivní účast na besedě sport. Obecně zájmové aktivity můžeme rozčlenit do několika oblastí:

#### Sportovní činnost:

Aby mohl sport provozovat zrakově postižený jedinec, je třeba využívat speciálně upravených pomůcek a zajistit možnost specifického nácviku. Český svaz zdravotně postižených sportovců je zájmové sdružení, které nabízí sportovní vyžití od rekreační až po vrcholovou úroveň. Známá je také tělovýchovná jednota ZORA, která sdružuje nevidomé i slabozraké z řad dětí, mládeže i dospělých.

Dostupné sporty pro zrakově postižené: futsal, lukostřelba, zvuková střelba, showdown (aplikovaný stolní tenis), cyklistika na tandemových kolech, goalball, atletika, plavání, lezení na stěně, bowling, šachy, turistika, windsurfing, vzpírání, lyžování sjezdové, lyžování běžecké, tandem snowboard, judo, míčové hry. ([www.tyflonet.cz](http://www.tyflonet.cz))

### Kulturní činnost

Ke kulturním aktivitám řadíme například divadlo, kino, koncerty. Při mém výzkumném šetření jsem se setkala s mnoha nevidomými, kteří rádi chodí do divadla, přestože nemohou kontrolovat scénu. Ke kulturním činnostem patří také výstavy, kde si mohou jedinci prohlédnout předměty rukama. Nyní je aktuální například výstava „Ve stínu Olympu“, pořádaná Národním muzeem v Praze, jejíž součástí je haptická stezka pro nevidomé. ([www.emuseum.cz](http://www.emuseum.cz)) K dalším kulturním aktivitám patří poslech hudby či mluveného slova. Oblíbená je četba. Knihy jsou v současné době dostupné v Braillově písmu, na audiokazetách nebo v digitální podobě, díky které mohou nevidomí knihy číst přes PC. Pro pohybově zdatné se nabízejí taneční kurzy s návaznými tanečními plesy.

### Vzdělávací činnost

Nabízí se vzdělávání formou různých přednášek pro veřejnost, ale i odborné vzdělávání na školách, které je v poslední době díky pomocným spolkům zrakově postiženým stále přístupnější. Spadají sem ale i různé rekvalifikační kurzy, které nabízí například rekvalifikační a vzdělávací středisko Dědina v Praze. ([www.dedina.cz](http://www.dedina.cz))

### Rukodělné aktivity

Vzhledem k tomu, že zrakově postiženým jedincům pomáhá hmat suplovat zrak, jsou mezi nimi tvůrčí činnosti oblíbené. Především neziskové organizace nabízejí širokou škálu tvůrčích aktivit počínaje hmatovým modelováním z hlíny, přes modelování z včelího vosku, batiku až po výrobu šperků. Oblíbenou činností je pletení z pedigu či tkalcovství. Nabízí se také činnosti řezbářské, košíkářské, drátkovací. Možnost realizovat se v některé z těchto činností přináší například HapAteliér, výtvarně a řemeslně zaměřená dílna pro nevidomé, která je pod záštitou organizace Tyfloservis. Centrum pro nevidomé nabízí další možné aktivity: pletení z pedigu, modrotisk, grafické techniky (linoryt), malování na sklo a jiné malířské techniky. ([www.centrumpronevidome.cz](http://www.centrumpronevidome.cz))

## 2.5. Předsudky a mýty o zrakově postižených

Předsudky vztažené k zrakově postiženým občanům většinová společnost zakládá převážně na neověřených informacích, které nejsou založeny na pravdivých podkladech. Často se dle mého názoru společnosti takovýchto informací dostává prostřednictvím médií, přičemž dalším šířením mezi lidmi dostávají informace stále nový charakter, a ve výsledku s realitou korespondují velmi sporadicky. Dle Vágnerové (1995) bývají postoje společnosti charakteristické především silným negativním emocionálním hodnocením a omezeným racionálním přístupem. Důvodem je nedostatek znalostí o zrakovém onemocnění, ale i o samotném způsobu života zrakově postižených. Novosad (2009) zmiňuje čtyři hlavní předsudky vůči zdravotně postiženým, ze kterých pak plynou další specifické:

### 1. Předsudky odmítavé

Společnost zdravotně postižené občany považuje za neužitečné a neproduktivní. Pro svou zrakovou vadu nemohou vykonávat plně veškeré práce, a to je činí zatěžujícími, někdy dokonce parazitujícími na celkovém blahu společnosti. Úděl, že jedinec nevidí, si dle okolí způsobil sám ze své neopatrnosti před úrazem, nerozvážným jednáním či neschopnosti řádně zrehabilitovat vyskytlou vadu. Pokud se s postižením již narodil, může za to matka, která se nechovala zodpovědně v těhotenství. Odmítaví jedinci titulují zdravotně postižené výrazy invalida, slepouš či defektní jedinec.

### 2. Předsudky protektivně paušalizující

K šíření názoru, že handicapovaní lidé na své vadě benefítují, přispívají především média, která šíří ve svých zpravodajstvích často nekompetentní, povrchní a často zavádějící informace. Veřejnost na základě těchto informací může získávat pocit, že postižení lidé jsou adresáty dávek bez vlastního přičinění či mají bez sebemenší snahy mnoho výhod. Dotyční již často nevidí, že dávky a příspěvky mají především přispět k vyrovnání příležitostí nebo si neuvědomují, jak náročné je mnohdy získat od státu finanční dávku či nějakou pomoc. Na základě toho panuje názor, že výhody jsou neoprávněné a nezasloužené.

### 3. Předsudky idealizující

Společnost se domnívá, že pro to, co bylo jedinci ubráno, musí existovat nějaká náhrada ve formě zvýšeného až nadprůměrného nadání v jiné oblasti. Neojedinělý je názor, že zrakově

postižení jedinci mají šestý smysl a dokáží již dopředu, jaká se před nimi nachází překážka. Často se lidé domnívají, že zrakově postižený musejí mít báječný hudební sluch či velmi šikovné ruce, které dokáží hmatem pohotově vše rozpoznat. Fakt, že slabozrací či nevidomí museli zasvětit mnoho času tréninku pro rozvoj jiných smyslů než je zrak, tedy sluchu či hmatu, už společnost mnohdy neví.

#### 4. Předsudky paternalisticko-podceňující

Zakládají se na domněnce, stavící lidi se zdravotním postižením do pozice zasluhující soucit a politování. Společnost často chápe zrakově postiženého jedince jako člověka, který je plně odkázán na druhé, domnívá se, že jeho život nemá smysl. Objevují se také názory, že život bez vidění nemá žádné radosti. Krhutová (2005, s. 159) na základě těchto předsudků konstatuje: *„Zvládnout a zvládat závažné zrakové postižení není mnohdy pro člověka samotného i jeho okolí snadné, ale život s tímto postižením není o nic méně hodnotný než životy jiné.“* Představa o smutném a útrpném životě handicapovaných degraduje samotné zrakově postižené. Proto není vhodné, aby se okolí před nimi vyjadřovalo nadměrně soucitně až lítostivě.

S předsudky úzce souvisejí „mýty“ neboli falešné představy. Nejrozšířenější je patrně ten, *že lidé, kteří nevidí, jsou jako by zbaveni schopnosti plnohodnotně myslet.* (Krhutová, 2005) Z toho pravděpodobně plynou, dle mého mínění, mnohé snahy okolí mluvit na nevidomého zřetelně a zvýšeným hlasem, aby pochopil, co se mu dotýčný snaží sdělit.

Další falešnou představou je konstatování, že *nevidomí vidí jen tmu.* Přitom mnoho zrakově postižených osob vidí více než jen tmu., například: mlhu, barevné pohyblivé skvrny, díky světlocitu mohou rozeznat den od noci. Někteří vidí opravdu jen tmu, ale i tma se dá označit za černou barvu. Někteří nevidomí mívají záblesky, „fantomy“. A pokud skutečně nevidí, tak se to dá označit za NIC. Námi zdravými nepředstavitelné a nepopsatelné nic.

Častým předpokladem společnosti je, že jsou slabozrací či nevidomí naprosto závislí na ostatních, a tak jsou *vděční za každou pomoc.* V dnešní době jsou naopak mnozí zrakově postižení velmi samostatní, často si přejí věc či úkon nejdříve zkusit sami, a pokud potřebují, mohou si o pomoc zažádat následně. Mnoho nevidomých studuje, cestuje, vychovává děti,

vykonává plnohodnotné zaměstnání. „Nevyžádaná a nevhodně poskytnutá pomoc tedy nemusí vyvolat předpokládanou vděčnou reakci.“ (Krhutová, 2005, s. 158)

*K čemu mají nevidomí obraz, zrcadlo či televizi? Ačkoli se to bude zdát zvláštní, mnozí zrakově postižení s oblibou sledují televizi. Přestože nevidí obraz, dokáží si ze zvuků a řeči postav vytvořit vlastní představu. Vystavené obrázky, fotky na stěnách či uložená fotoalba mají uchované, aby mohli ukazovat přátelům například své blízké. Obrázky na zkrášlení bytu. (Krhutová, 2005)*

Některé mýty o zrakově postižených shrnuje také Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR:

1. Slepí vidí jen tmou.
2. Slabozraký se časem stane úplně slepým.
3. Používáním se zrak slabozrakému člověku ještě víc kazí.
4. Rehabilitace slabozrakých = vhodné optické pomůcky.
5. Slepí od narození mají vyvinutý zvláštní smysl pro vnímání překážek a navíc mají mnohem lepší (často i hudební) sluch či hmat.
6. Ve společnosti nevidomého by se nemělo mluvit o barvách a jiných zrakových vjemech. Obrátům jako: "podívej se", "uvidíme se" apod. je třeba se důsledně vyhnout.
7. Čím více dioptrií, tím horší vidění.
8. Kdo chodí s bílou holí (příp. kdo nosí černé brýle), je slepý.
9. Kdo nosí dioptrické (běžné) brýle, ještě docela dost vidí.
10. Ztráta zraku s sebou automaticky nese úplnou závislost na ostatních.
11. Na slepého musíme mluvit nahlas a zřetelně.
12. Nezáleží na tom, zda nevidomému člověku budeme tykat nebo vykat - není zcela svéprávný.
13. Je vždy neskonale vděčný za naši pomoc.
14. V bytě nevidomého nemají obrazy a zrcadla co dělat.
15. Slepému může být docela jedno, jak je oblečen, stejně na sebe nevidí. Proto jej druzí nemají právo kritizovat.
16. Slepého zásadně neupozorňujeme na špinavé boty (nevhodné oblečení, chování apod.), protože bychom ho tím uráželi.



17. Nevidomým lidem vadí soucit, proto je lepší raději bagatelizovat nebo trochu vulgarizovat.
18. Lepší je používat pojem slepec než nevidomý, slepota než nevidomost.
- (www.sons.cz)

## 2.6. Specifika komunikace

Komunikace je velmi důležitým prostředkem pro dorozumívání, získávání informací, ale i navazování kontaktů se společenským prostředím. Nakonečný (1997, s. 69) ve své publikaci poukazuje na funkci komunikace, kterou spatřuje v „*dorozumívání se jako předpokladu soužití a vzájemné závislosti. Proto každý systém komunikace vyžaduje určité chápání znaků, které se používá, a je ve své podstatě společně sdíleným systémem významů těchto znaků (např. gest používaných v určitém kulturním prostředí nebo slov nějakého konkrétního jazyka)*“, z čehož můžeme vyvodit, že jednotlivé kultury i osoby komunikují individuálním způsobem. Přihlédneme-li ke zvláštnostem komunikace se zrakově postiženými, vede nás to neodmyslitelně k vytvoření specifických pravidel. V tomto smyslu hovořím nejen o pravidlech v komunikaci verbální, ale i nonverbální, která je mnohdy výmluvnější než slova samotná. Thiel (1997) dokonce význam neverbální komunikace přirovnává k frázi „slyšet očima“. Veškerá desatera jednání se zrakově postiženými vycházejí především z potřeb těchto osob. Dle mého názoru ale také z potřeby veřejnosti, aby se cítila v pozici komunikačního partnera jistější. Mnohdy při kontaktu s nevidícími cítí veřejnost rozpaky, nervozitu, ale i strach, aby něco nepokazila. Na základě těchto pocitů nejistoty často lidé nevidomému pomoc raději nenabídnou. Díky tomu naráží nevidomý člověk ve společnosti na velké komunikační bariéry. Pluhařová (1999 in Slowík, 2010, s. 67) představuje typické situace, kdy se nevidomí snaží navázat kontakt s okolím:

1. „žádný kolemjdoucí se v dosahu jeho sluchu ani hmatu nevyskytuje
2. kolemjdoucí z různých důvodů nereagují
3. kolemjdoucí, který zareaguje, komunikuje, nebo dokonce manipuluje nevhodným způsobem (například nepostižený člověk začne nevidomého člověka tlačit před sebou a nutí ho tak vcházet do prostoru, o kterém nevidomý nic neví)

4. *kolemjdoucí na otázku nevidomého člověka sice odpoví, ale hned odejde, aniž by za svou informaci pociťoval další zodpovědnost a zkontroloval, zda nevidomý člověk porozuměl a dokázal si poradit*
5. *kolemjdoucí, který zareagoval, s nevidomým komunikuje příliš málo (sporadicky), vede ho přitom třeba prostorem, který nijak nepopisuje a nekomentuje a nevidomý člověk se tak ocitá ve zcela neznámém prostředí“*

Michalík (2011) popisuje jakým způsobem můžeme navázat kontakt s nevidomými či slabozrakými. Z výše uvedeného je patrné, že pro nevidomého je oslovení lidí kolem sebe obtížnou záležitostí. Proto je vhodné, aby kontakt navázal sám iniciativně někdo z okolí. K dotyčnému přistoupíme a oslovíme ho, zda od nás nepotřebuje pomoci. Dle Dycka (2004) tím ukážeme, že respektujeme jeho osobní svobodu a nabízíme mu možnost volby. Mnoho lidí se zrakovým postižením usiluje o maximální nezávislost a jsou v mnohých ohledech zcela samostatní. Bílá hůl tedy neznamená automaticky závislost na ostatních. Je-li pomoc přijata, je vhodné se zeptat, co od nás potřebuje, zda převést přes ulici, pomoci nastoupit do dopravního prostředku či jen přecházet stanici, kde se právě nachází. Jedná-li se o složitější pomoc, zeptáme se jakým způsobem. Po ujasnění situace nabídnout rámě, aby se dotyčný mohl zavěsit. V žádném případě není vhodné jedince chytit za ruku a vléci ho za sebou. Pravidlem je, že ten, kdo vede, jde o půl kroku vpřed, tím udává směr a chrání nevidomého před možnými riziky úrazu. Sowík (2010) dodává, jestliže popisujeme okolí či představujeme situace odehrávající se v bezprostředním okolí, můžeme se pro danou chvíli stát jedinci náhradním zrakem. Často jsou naše komentáře pro nevidomého vítaným doplněním informací o okolí, které zná jen vlastními vjemy (sluch, čich). Při popisu místa či věci je nevhodné využívat slov: pojd'te sem, támhle je toto, tato slečna s tímto pánem vás odvedou tam. Pro nevidomého jsou to slova zcela bezobsažná. Naopak se hodí použití následujících slov: nahoru, dole, dopředu, dozadu, vlevo, vpravo či jiný detailní popis věci/události. V případě popisu jídla na talíři se užívá takzvaný hodinový číselník, kdy jedinci sdělujeme například: maso je na trojce, zelenina na devítce. (Linhartová, 2007) Ilustrativní znázornění je k nalezení v příloze č. 7

Je-li naše schůzka s nevidomým či slabozrakým plánovaná, například při terapeutickém sezení, je vhodné mít ujasněny další zásady pro správnou komunikaci. Při příchodu klienta bychom se mu měli představit a sdělit: „podávám vám ruku“. Dotyčný tím

získává informaci, kterou si vidící člověk normálně ověřuje zrakem. Zároveň má také možnost poznat náš hlas a osahat si naší ruku a tím si může vytvořit o naší osobě prvotní obrázek. (Michalík 2011) Při hovoru se nemusíme obávat užití pojmů označujících zrakové vjemy jako: je vidět, podívejte se, prohlédnout. Nevidomí je mají obsazeny zástupnými vjemy: cítit, sáhnout, dotknout se. Sami využívají mnoho vizuálních metafor. Stejně tak je to s barvami, které můžeme též bez obav označovat. Ačkoli je nevidomí neměli možnost v životě poznat, mají je spjatý s pocity či zážitky. (Linhartová, 2007) Nezbytné je hovořit ke komunikačnímu partnerovi vždy čelem. Přestože nás nevidí, rozpoznává sluchem, jakým směrem jsme otočeni, kam se díváme. Mluvíme-li jiným směrem, může to budit dojem, že jedinci nevěnujeme dostatečnou pozornost. Vnímaví jedinci rozpoznají například i nervozitu, hněv, úsměv. Hovor by měl být veden v klidném prostředí. Veškerý hluk vnímá zrakově postižený daleko intenzivněji, a proto je vhodné se tomuto rušivému elementu vyhnout. Při ukončení komunikace je nutné vždy upozornit na náš odchod, který nemá nevidomý možnost si vizuálně ověřit. (Slovík, 2010)

### **Nejčastější komunikační problémy zrakově postižených**

Logopedické vady se dle Ludíkové (2005) vyskytují u zrakově postižených až šestkrát častěji než u většinové populace. Je to dáno zejména omezenou schopností učení a zpětné kontroly artikulace zrakem. Často se u nevidomých či slabozrakých setkáváme s užitím pojmů, o kterých mají zkreslenou představu. Verbalismy užívají, aniž by věděli správný význam slova, především z důvodu nemožnosti obsáhnout správný smysl slova zrakem. Nemožnost zrakové kontroly se projevuje i při psaném projevu, kdy dochází ve zvýšené míře gramatických chyb, které jsou znatelné například při emailové komunikaci. Za komunikační obtíž se dá považovat také zvláštnost při zrakovém kontaktu. Dle obtíží se slabozraký snaží natáčet hlavu takovým způsobem, aby byl schopen zachytit zbytky zraku, alespoň částečně nějaký vjem, tvář dotyčného. Což se nám může jevit, jako kdyby o nás neměl zájem, přestože důvod tohoto chování je zcela opačný. (Slovík, 2010)

Kontakt a komunikace s nevidomým vyžaduje specifické přístupy, které musíme respektovat a neměli bychom se nad nimi ani pozastavovat. Přístup k jedinci by měl být uměřený věku, vždy bychom měli komunikovat přímo s ním, v žádném případě záležitosti nevidomého nedojednáváme pouze s doprovodem. Přestože existují často tendence

zpomalovat řeč či mluvit hlasitěji, musíme si uvědomit, že zrakové postižení nemá vliv na inteligenci a další schopnosti, a tomu naši mluvu přizpůsobit. Národní rada zdravotně postižených sestavila desatero pro správnou komunikaci s pacienty se zrakovým postižením. K nahlédnutí v Příloze číslo 3.

### 3. VYROVNÁNÍ SE SE ZTRÁTOU ZRAKU

Adaptace na zrakové onemocnění či na úplnou ztrátu zraku je velmi individuální. Závisí na osobnosti každého člověka, jak se s nově vzniklou situací vyrovná. Hartl (2004, s. 8) v psychologickém slovníku definuje adaptivní chování jako takové, které „*směřuje k uspokojení potřeb a vyrovnání se s požadavky okolí; u člověka je vědomé, soustředěné a zahrnuje též splňování subjektivních přání a tužeb.*“ Ztráta či závažné oslabení zraku má nepochybně na jedince vždy významný psychologický dopad. Než však dojde jedinec ke smíření, pokusu o započetí rehabilitací a zpětnému návratu se do života, prochází jednotlivými fázemi postupného vyrovnávání se. Čálek (1992) udává, že ztráta vyvolává v jedincích podobnou odezvu a vzhledem k tomu popsal tři stádia.

#### 3.1. Adaptace na ztrátu zraku dle Čálka

První stádium nazývá fází počátečního šoku, který je návaznou reakcí člověka na sdělení závažné oftalmologické diagnózy či utrpění úrazu očí a uvědomění si, že nevidí. Nejmarkantnějším navenek viditelným znakem je krajní pokles zájmu o okolní prostředí. Jedinec sám v sobě prožívá boj, stahuje se do sebe a na nic nereaguje. Je to fáze citového ohlušení a oproštění se od vnějšího světa. Aby byl jedinec schopen unést bolest události, která ho postihla, volí jako obranu apatii, lhostejnost k uspokojování základních potřeb, fyzický i citový útlum. Projevy fungují na principu sebeobrany. Ačkoli se jedná o dočasné stádium, trvající od několika hodin až po několik dní, je důležité, aby pro dospění ke konečné fázi vyrovnání, proběhlo. Proto není vhodné osobu násilným způsobem ze strnulosti vytrhávat či jinak narušovat, ač s dobrým úmyslem, z tohoto obranného procesu. Naopak je nezbytně nutné, aby okolí nenechávalo jedince v tomto stádiu o samotě. Trvá-li období šoku déle než týden, je vhodné zvážit návštěvu psychiatra k vyloučení možnosti rozvinutí psychotické reakce.

Druhé stádium definuje Čálek (1992) jako období reaktivní deprese. Počáteční strnulost již ustoupila a jedinec si začíná plně uvědomovat závažnost nastalé situace. Typickou reakcí je smutek prožívaný formou od tichého utrpení až po agitovanou depresi. Je to období truchlení nad utrpěnou životní ztrátou. Někteří lidé pláčí, jiní se projevují neklidně až agresivně. Své negativní citové prožitky vyjadřují somatickými projevy i verbálně. Častou

tendenci zrakově postižených je svalování viny za své neštěstí na někoho jiného, obvykle na lékaře a zdravotníky, pro nezvládnutí léčby. Vhodná je empatická podpora od nejbližších. Okolí by se naopak mělo vyvarovat kárání za emocionální i slovní projevy zrakově postiženého, který má na vyjádření svých negativních emocí v tomto období plné právo. Hluboký smutek, beznaděj a zoufalství mohou vést k až sebevražedným myšlenkám či sebevraždě samotné. Proto je nezbytně nutné, aby i v tomto stádiu byl jedinec pod dozorem okolí a nebyl ponechán o samotě. Odeznění této živelné fáze je důležitou podmínkou pro následující úspěšné rehabilitování. Přijímá-li zrakově postižený ztrátu pasivně bez projevů truchlení, není buď vše úplně v pořádku, nebo se jedná o jedince činnorodě znovu přizpůsobivého. Fáze trvá průměrně několik týdnů, je-li prožívána déle, doporučuje se návštěva psychoterapeuta.

Poslední fází je stádium reorganizace, které se vyznačuje přechodem k uklidnění a vyrovnání. Počátek změny je viditelný, pokud se truchlení střídá se stále se prodlužujícími fázemi uklidnění. Jedinec začíná jevit zájem o okolní dění, zjišťuje, že v mnoha věcech dokáže být více samostatný, než si původně myslel, a díky tomu se spěje ke snaze učit se zvládání nových prvků sebeobsluhy a základní orientace. Motivací pro rehabilitaci a nový způsob života je především zájem snížit svojí absolutní praktickou závislost péči na druhých. Z této fáze plynule přechází do stádia celoživotního přizpůsobení, kdy můžeme hovořit o akceptaci zrakového postižení. Čálek (1992, s. 87) uvádí že *„akceptace vady na straně postižené osoby znamená, že pochopí a uzná svá omezení, ale zároveň si přeje nalézt si v rámci těchto hranic maximální životní uplatnění.“*

### **Postupná ztráta zraku**

Nejedná-li se o akutní náhlou ztrátu, ale dochází-li k úbytku zraku postupně, odráží se zrakové onemocnění na psychice člověka odlišným způsobem. Progresivně se zhoršující průběh onemocnění může trvat i desítky let z čehož plyne, že i psychická zátěž je dlouhodobého charakteru. Jedinec prožívá opakující se depresivní nálady při každém poklesu zrakové schopnosti. Představa absolutní slepoty většinou v zrakově postižené osobě vyvolává dojem absolutního vyřazení ze života, ukončení všech stávajících zájmů a naprostou odkázanost na pomoc druhých. Tyto myšlenky vedou k hlubším depresím. Čálek (1992, 147) uvádí, že se jedná o *„proces složitý, dlouhodobý a náročný, někdy plný zvratů.“* Domnívám se, že přijetí diagnózy zrakového onemocnění a vyrovnání se s ní však nejvíce závisí na

individualitě člověka, jaké je osobnosti a zda má možnost opory ať už v rodině, přátelích nebo víře.

### **3.2. Adaptace na ztrátu zraku dle Součka**

K porovnání průběhu adaptace na ztrátu zraku se nám nabízí teze psycholog Jana Součka (1992), který hovoří o dvou na sebe navazujících stádiích. Pro Součka, který sám v průběhu života ztratil zrak, bylo téma velmi aktuální.

1. První fázi nazývá Krize. Je to stav jedince bezprostředně po ztrátě, který se projevuje individuálně v závislosti na charakteru jednotlivé osoby. Intenzita a trvání prožívané krize úzce souvisí s typem ztráty, zda k ní došlo náhle vlivem například úrazu nebo zda člověk trpěl postupným zhoršováním zraku a tento stav očekával. V době krize se jedince zmocňuje hrůza a zoufalství. Většina osob pocituje strach z budoucnosti, ztráty sociálního statusu a izolace. Dochází k negaci zájmů a poddání se negativním pocitům. V době krize je velmi užitečné zajištění psychologické podpory, které jedince posune dále k uvědomění si, že život pokračuje a je třeba začít jinak. Postupně dochází ke kognitivní adaptaci, kdy si jedinec ujasňuje, jak bude žít, naplňovat své zájmy, starat se sám o sebe. V návaznosti na kognitivní adaptaci dochází i k citové a vztahové, postupnému uklidnění a oživení dřívějších sociálních kontaktů.

2. Uklidnění je pro Součka druhou fází. Pozvolna nastupují pocity jistoty a bezpečí. Významní jsou pro jedince především nejbližší známí, kteří mohou v postižené osobě probudit důvěru v sebe sama a nastavit jak kognitivní tak emocionální adaptaci. Okolní lidé mohou mít i negativní vliv na adaptační proces jedince. Pokud ho nepřijmou, může to zrakově postiženou osobu odradit a vést až k pocitům nesamostatného, neschopného a odepsaného. Tato fáze se při správném průběhu vyznačuje klidem, úzkost a bolest mizí a jedinec se soustředí na rehabilitaci a tvorbu nových přístupů. Souček však poukazuje na fakt, že smutek ze ztráty zraku úplně nevymizí nikdy.

### **3.3. Adaptace na ztrátu zraku dle Kübler-Rossově**

Velmi podobným způsobem charakterizuje vyrovnání se s vážnou nemocí psychologka Kübler-Rossová, která „*vymezením jednotlivých etap zobecnila pocity a*

*psychickou odezvu na závažné onemocnění“* přičemž *„nemocného nevnímá izolovaně, ale v jeho sociálních vztazích.“* (Jankovský 2003, s. 131). Nejprve se jedince zmocní šok, který nastává s vlastním příchodem nemoci, následování je fází negace, kdy si dotyčný odmítá připustit, že se nemoc týká právě jeho a bude trvalá. Popření střídá fáze agrese typická dotazy typu: „Proč já? Čí je to vina?“, kdy se dotyčná osoba hněvá na okolní svět, vyčítá. Po odeznění zlosti nastupuje období smlouvání. Jedinec slibuje nemožné za to, aby opět viděl, byl zdravý. Hledá alternativní způsoby léčby, většinou je ochoten zaplatit cokoli. Poté nastupuje fáze deprese, která spěje do konečné etapy smíření, kdy se jedinec vyrovnal s nepříznivou diagnózou a přijímá následky. Ne každý však do fáze smíření plně dospěje a uvízne v fázi rezignaci a zoufalství.

Tíhu onemocnění nenese pouze jedinec sám, ale zpravidla také nejbližší členové rodiny. Zejména rodiče, kterým se narodí zrakově postižené dítě se, dostávají do situace, kterou lze nazývat jako krizi rodičovské identity. Vágnerová (1995, s. 46) popisuje *„obránné systémy, které jsou v této situaci běžné a vycházejí ze dvou základních, fylogeneticky velmi starých mechanismů, jakými jsou útok a únik.“* Útokem jsou myšleny veškeré snahy rodičů s nastalou situací nějakým způsobem bojovat, například hledáním náhradního viníka. Únikové strategie, jsou pasivní obranou ke vzniklému stavu. Běžné jsou úniky do fantazie, kdy si rodiče představují, že je dítě zdravé. Časté jsou i substituční mechanismy, kdy zpravidla matky uspokojují své potřeby přesunem zájmů do dostupnějších oblastí, například profesní. Obrana může mít také formu regrese až rezignace a předání zodpovědnosti například pedagogům. Neobvyklý není ani únik do izolace. (Vágnerová, 1995)

Veskrze mohu konstatovat, že jednotlivé vývojové etapy vyrovnání se se ztrátou zraku jsou podobného charakteru. Některý autor je člení do více kategorií než jiný, ale obsahově jsou si velmi blízké a hlavní znaky jsou jednotné.

### **3.4. Specifika vyrovnání v jednotlivých vývojových obdobích**

Každý věk člověka představuje určitá specifika, co se týká zájmů či potřeb. Odchytky nacházíme nejen v biologickém, psychologickém, ale i sociálním vývoji člověka a veškeré tyto vývojové změny se promítají také do náročných životních situací, ke kterým jistě můžeme zařadit i ztrátu zraku. Samozřejmě, že velmi závisí na osobnosti jedince, jaké je



natury a v jakém rozpoložení se nachází, když je mu sdělena oční diagnóza. Významné je ale také hledisko jeho momentální věkové vyspělosti, zda se jedná o dítě závislé na rodině, dospělého v produktivním věku či seniora zvyklého na určité stereotypy. Dále se pokusím tyto rozdíly stručně charakterizovat.

### **Vrozené zrakové postižení a adaptace v dětství**

Vágnerová (2005) rozděluje dětský věk do jednotlivých vývojových etap, od prenatalního období, přes novorozenecké, kojenecké období a batolecí věk až po školní věk mladší, střední a starší, který se překrývá s obdobím puberty. Obecně se za dětský věk a dospívání dá považovat období od narození až po 20 rok života.

Každé vývojová etapa se odráží v psychice dítěte, v souvislosti s oční vadou, různé pocity. Jiný vztah bude mít ke svému zraku batole, které je ve svém věku závislé převážně na rodičích a odlišný dítě školního věku, které se ocitá ve společnosti zdravých vrstevníků. Častou příčinou ztráty zraku v dětství je nedonošenecká retinopatie, která je charakteristická vážným poškozením sítnice, vlivem umístění nezralého dítěte do inkubátoru s vysokým přísunem kyslíku. (Vágnerová, 1995)

Reakce dítěte na ztrátu zraku je charakteristická nejistotou, duševním konfliktem, pocity méněcennosti až pesimistickým smýšlením o sobě samém. Nejistota vychází především z absence učení nápodobou, dítě je oproti svým vrstevníkům znevýhodněno. Chybějící oční kontakt, potíže s orientací či obtížné jednání při sociálních situacích. Důležité je, aby dítě bylo učeno k zdravému sebevědomí, faktu, že zrak je jen jedna část jeho osobnosti. Rodiče a pedagogové by měli vyzdvihnout jeho dovednosti a schopnosti, napomoci, aby si dítě vážilo sebe sama. (Vítková, 1999) Výhodou, dle mého názoru je, že se dítě již od raného dětství učí zacházet s kompenzačními pomůckami. Učí se Braillovo písmo, orientovat se pomocí slepecké hole či trénuje a bystří ostatní smysly jako kompenzační mechanismy zraku. Pokud je zcela nevidomé a nikdy vizuálně nevnímalo, je pro něj adaptace na zrakové postižení snazší než pro jedince, kteří viděli a o zrak přišli v průběhu života. K vyrovnávání a především k začlenění do společnosti pomáhají různé organizace, které pořádají zájmové kroužky, výlety či kulturní akce pro zrakově postižené děti, například organizace raná péče. ([www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz))

## **Získané zrakové postižení a adaptace v dospělém věku**

Vymětal (2003) člení dospělý věk do tří období na dospělost časnou 20-30 let, dospělost střední 30-50 let, dospělost pozdní 50-65 let. Charakteristické znaky vázající se k tomuto období jsou především nejvyšší zralost, vrchol fyzických i tvůrčích sil, zakládání domova, rodiny a produktivita.

Způsobení náhlé ztráty či poškození zraku v dospělém věku je charakteristické většinou úrazem. Další zraková onemocnění jako je například diabetická retinopatie či glaukom bývají progresivního charakteru, což má za následek dlouhodobou psychickou zátěž. Na postupně ubývajícím zraku reagují jedinci většinou odlišným způsobem než na náhlou ztrátu. Vyskytují se opakující se depresivní nálady. Jaký dopad na život má progresivní zraková vada závisí především na postoji daného člověka, pokud se domnívá, že ho ztráta zraku absolutně vyřadí z veškerého života, bude na každý úbytek reagovat depresivními náladami. Jedná-li se o náhlou ztrátu, projde si jedinec postupnými fázemi, které jsou popsány výše, a postupně dojde k částečnému vyrovnání. (Čálek, 1992) Získá-li jedinec zrakovou vadu například formou úrazu v dospělosti, bude podstatnou otázkou, jak se vyrovná s budoucností. Náhle vzniklé zrakové postižení má vliv na rodinný i pracovní život. Mnohdy musí jedinec opustit své zaměstnání, které doposud vykonával a nyní není pro ztrátu zraku schopen pracovat stejným způsobem. Ztráta má dopad na jedince i vzhledem k jeho roli v rodině. Pokud má děti, partnera, vyvstává otázka, zda bude moci dostatečně plnit roli otce, matky či partnera. Jestliže rodinu ještě nemá, táže se po tom, jak ji získá, když se mu razantně změnil život. Také vykonával-li nějaký sport či byl zvyklý pravidelně se účastnit nějakých kulturních akcí. Veškeré tyto aspekty mají vliv na to, jakým způsobem se jedinec se ztrátou vyrovnává, ale především vedou k omezení uspokojování psychických potřeb, zejména otevřené budoucnosti. Dochází ke změně sociálního statutu ať už v rodině, zaměstnání či mezi přáteli a zrakově postižený se v důsledku toho může cítit méněcenný. (Vágnerová, 1995) Domnívám se, že pokud žil doposud aktivním způsobem života a je mu nabídnuta alternativní a adekvátní možnost nadále se věnovat svým zájmům, k vyrovnání dojde mnohem lépe než u člověka, který žádné velké zájmy neměl.

## **Získané zrakové postižení a adaptace ve stáří**

Dle WHO dělíme stáří do tří kategorií: 60-74 let se nazývá rané stáří, 75-89 let vlastní stáří a po 90 roku života se období nazývá dlouhověkostí. Nehledě na zrakovou vadu je stárnutí

mnohdy psychicky náročný proces, který se promítá do mnoha oblastí. Mezi charakteristické znaky takzvaného postproduktivního věku řadíme odchod do důchodu, postupné slábnutí organismu, zvýšenou nemocnost i úrazovost.

Zrakové postižení vzniklé v pokročilém věku bývá příčinou úrazů, pádů, dopravních nehod a následné hypomobility. V souvislosti s poruchou zraku se u seniorů může prohlubovat i kognitivní deficit. Kromě běžných potřeb je třeba zvláště zajistit bezpečnost a ochranu důstojnosti. (Ondrušová, Kalvach, 2008) Často dochází ke ztrátě společenských kontaktů ať už z důvodu omezení společenských aktivit či odchodu vrstevníků z tohoto světa. V pokročilém věku se senioři stávají také mnohdy závislími na péči jiných osob.

Nejčastěji se vyskytující zrakovým onemocněním ve stáří je katarakta, šedý zákal, který je elegantně odstranitelný v rámci jednodenní chirurgie s velkou úspěšností. Další častou oční diagnózou, která se pojí se stářím, je věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD), která je bohužel progresivního charakteru a jedinec se s ní musí naučit žít.

Vyrovňávání se s postupnou ztrátou zraku ve stáří velmi ztěžují typické znaky stárnutí. Dle Čálka (1992) je schopnost adaptace na zhoršující se zrak omezená, projevující se zejména strachem až úzkostí. Wiener (2006) udává, že zrakové onemocnění vzniklé ve vyšším věku vyvolává pasivitu, stesk, pocity lítosti. Vezmeme-li v potaz typické projevy stáří, kdy klesá vitalita a energie, zvolňuje se chůze i řeč, mnohdy se zhoršuje sluchové vnímání, jsou oslabeny čichové receptory a přidáme-li zrakové postižení, dostává se senior do naprosto nové, náročné situace. Ztrácí-li starý člověk zrak, začíná se bát vycházet z domova a tím se více uzavírá sám do sebe, dostává se do sociální izolace, zvláště pak, pokud mu zemřel životní partner a nežije v širší rodině. Senior se stahuje do prohlubující se pasivity, odevzdanosti, přichází depresivní nálady. Zraková vada se také může somatizovat do dalších tělesných oblastí. Pokud je senior osamělý, mohou přicházet pocity úzkosti až touha zemřít. V tuto chvíli je velmi důležitá podpora rodiny a nejbližších. Naučit seniora s onemocněním žít, sehnat dostupné kompenzační pomůcky, označit věci barevnými štítky, aktivizovat a dát životu smysl. Existují také různé služby, které pomáhají jedince aktivizovat a naplňovat jeho všední den. Například ergoterapie, fyzioterapie, logoterapie, arteterapie, muzikoterapie a další. Weiner (2006) spatřuje rizika nonakceptace ztráty zraku v sekundárních zdravotních problémech. Mnohé kompenzační pomůcky jsou pro seniory složité, nezvládají se s nimi

naučit, často i rezignují a nechtějí. Smysly jako je chuť a sluch jsou ve stáří též oslabeny a tak senior nemá možnost zrak adekvátně kompenzovat. Zhoršená je také periferní inervace, na základě které bývá obtížnější vykonávat drobnější ruční práce. Mnohdy je nezbytné přeučovat zažitě stereotypy, senioři se brání „ale já to dělal vždy tímto způsobem“, nový jim připadá složitý špatně zapamatovatelný. Domnívám se, že při citlivé péči rodiny, ohleduplného a pečujícího přístupu zdravotníků adekvátní nabídce vhodných kompenzačních pomůcek vzhledem k věku jedince, je seniorem onemocnění přijímáno smířlivěji. Má-li senior oporu v rodině či ve víře, je pro něj zrakové postižení menším břemenem, než kdyby byl na něj sám.

## **4. POMŮCKY A SLUŽBY PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ**

Pro člověka je zrak nejvyužívanějším smyslem, vnímáme jím až 90 % informací z okolního světa. (Sowík, 2007) V případě jeho ztráty je jedinec odkázán na ostatní smysly a na pomoc okolí. Veřejnost si často neví rady, jak se k nevidomému chovat, převládá neznalost či dokonce strach, aby jejich pomoc nebyla nevhodná. Mnohdy se tak stane, že nevidomému raději nepomohou vůbec, než aby něco zkazili. Neznamená to však, že pokud jedinec trpí zrakovým postižením, je odkázán pouze na okolní pomoc. V mnoha činnostech si může zachovat samostatnost. Cesta k zvládnutí běžné činnosti je pro něj možná náročnější, možná potřebuje více času a trpělivosti. Často zvládnutí situace vyžaduje alternativní přístupy, ale ve výsledku dochází k osvobození, možnosti vést nezávislý, důstojný život. Domnívám se, že dnešní doba je k lidem se zrakovou ztrátou mnohem přátelštější a s přispěním moderních technologií se nabízí stále více možností vést život na stejné úrovni, jako vedou vidící lidé. Také edukace veřejnosti je stále na vyšší úrovni. Přisuzuji to především mediálně rozšířeným kampaním zaměřeným na problematiku nevidomých, jako je například Světluška, Kavárny po tmě, sbírky Bílá pastelka a jiné. Ráda bych v této kapitole poukázala na moderní kompenzační pomůcky, které usnadňují život při plnění běžných povinností, ale i při volnočasových aktivitách. Také se zaměřím na stále se rozšiřující nabídku služeb zajišťující rehabilitaci. V závěru kapitoly zmíním pražská centra, která tyto služby nabízejí.

### **4.1. Přehled dostupných pomůcek**

Narodí-li se člověk již se ztrátou zraku, předpokládá se, že postižení akceptuje a naučí se s ním žít. Již od raného dětství se učí využívat dostupné pomůcky, které kompenzují zrakovou vadu. Člověk, který přijde o zrak v průběhu života, se se ztrátou smíruje déle, někdy se smířit nedokáže za celý život. Oproti nevidomému od narození má výhodu, že mnohé věci a postupy zná z dob, kdy měl zrak ještě v pořádku. Na druhou stranu se musí učit dělat věci jinak, než byl doposud zvyklý.

Mnozí zrakově postižení spadají do skupiny slabozrakých, dokáží například vnímat obrysy, rozlišit světlo od tmy. Na základě toho jsou pomůcky založeny na principu, aby došlo k maximálnímu využití zbytků zraku. Vyžívají se větší, jasnější a dostatečně barevně kontrastní předměty. (Schindlerová, 2007)

Pomůcky lze dělit dle různých parametrů. Například dle míry postižení rozlišujeme pomůcky pro nevidomé a pro slabozraké. Či podle toho, jakými smysly je dotyčný využívá, na haptické, akustické. (Finková, 2007) Moravcová (2007) dělí pomůcky na optické, neoptické a elektronické.

## Neoptické pomůcky

*„Do neoptických pomůcek zlepšující zrakovou práci osobám se zrakovým postižením patří úpravy prostředí, přizpůsobení kontrastu a jasu a barev materiálů, vytvořením ideálních světelných podmínek, použití různých velikostí a typů písma, čtecí stojánky, pulty, desky s klipem, speciální reedukační texty, čtecí okénka, záložky, podložky, filtry, fólie a podobně.“* (Moravcová, 2004, s. 84)

Dalo by se říci, že tyto pomůcky používá i většinová populace. Každý člověk potřebuje při šeru rozsvítit, či používá různých typů písma dle potřeby jeho viditelnosti z určité vzdálenosti. Pro zrakově postižené je třeba tyto pomůcky doladit do detailů, tak aby mohly být maximálně nápomocny. Je třeba pamatovat na dostatečné osvětlení, zároveň však takové, které jedince neoslňuje. Příliš silné bodové žárovky mohou sice v daném momentě zvýšit pomoc při čtení textu, avšak dochází k brzké únavě očí a ve výsledku se jeví jako nevhodné. Také se hodí zvážit kontrast jasu v místnosti vzhledem k osvětlení pracovní plochy, doporučuje se, aby byl co nejnižší. Naopak výrazné kontrasty se nabízejí pro označování míst v interiéru i exteriéru. Ke zvýraznění se užívá kombinací barev žlutá-černá, bílá-červená, zelená-černá. Barevně se označují hlavně různé výstupky, o které by mohl jedinec zavadit, koncové části, rohy. Kontrastu se také využívá pro zvýraznění textu od podkladové plochy. Některým klientům vyhovují různě zbarvené filtry, které propouští pouze určité vlnové délky spektra a tím zlepšují vnímání kontrastu. Pro tyto účely se vyrábí speciální brýle, do kterých jsou vloženy barevné fólie. Velmi praktické na čtení jsou stojánky, jež umožňují přiblížení textu k očím klienta, aniž by se nad ním musel sklánět. Dle potřeby bývají doplněny o speciální úchyty umožňující připnutí textu k podložce či uchycení lupy. Klient si nemusí text přidržovat a může využívat volných rukou k dalším činnostem. (Moravcová, 2007)

Pomineme-li úpravu prostředí a zaměříme-li se na pomůcky, které jsou často uplatňované, dostáváme se k té nejzákladnější, kterou je pro mne bezpochyby bílá hůl. Ať už z jakéhokoli materiálu, pevná nebo skládací, stává se základním vybavením nevidomého. Poslouží i člověku se zbytky zraku či s méně výraznou zrakovou vadou, přestože ji nemusí pravidelně využívat. Plní funkci orientační, signalizační, opěrnou i ochrannou. (Keblová, 2001)

Mezi další pomůcky můžeme zařadit různé šablony, které pomáhají zrakově postiženému se orientovat. Na trhu se nabízí šablona s okýnkem na podpis nebo šablona pro rozpoznání bankovek a další. Pro čtení a psaní se využívá Braillova písmo. Zapisuje se pomocí Pichtova psacího stroje, který skýtá sedm klapků. Šest klapků je určeno pro vytlačování jednotlivých bodů, sedmá klapka představuje mezerník. Zápisy lze provádět také pomocí tabulky a bodátka, kdy se do dvojdielné tabulky vloží papír a pomocí bodátka se opět vypichují jednotlivé body. Tímto si zrakově postižený může vytvářet popisky pro identifikaci určitých věcí, psát dopisy, poznámky. V Braillově písmu, můžeme v dnešní době nalézt časopisy, knihy či učebnice. Často využívanou pomůckou je konturní pasta, která se využívá pro označování prostředí. Jedná se o tuhou směs, která po nanesení rychle zasychá a je snadno hmatatelná. Je vhodná například pro označení spotřebičů - označení teplotní stupnice na sporáku, pračce, mikrovlnné troubě. (Schindlerová, 2007)

## **Elektronické pomůcky**

S rozvojem moderních technologií dochází k rozšíření nabídky elektronických kompenzačních pomůcek pro nevidomé a slabozraké. Vzhledem k tomu, že užívání vyžaduje určité dovednosti a znalosti, je vhodné posoudit, zda jedinec bude umět s pomůckou zacházet, případně má motivaci se to naučit. Technologicky vyspělé pomůcky jsou vítané zejména u mladší generace.

Některé pomůcky jsou určeny pro nevidomé, jiné se snaží využívat zbytky zrakového potenciálu. Tam se řadí zejména počítače se speciální úpravou pro zrakově postižené, počítačové programy zvětšující text. Pro zvětšení obrazu se využívají dále optoelektronické pomůcky fungující na bázi kamerové lupy. Pracovat na počítači mohou také zcela nevidomí a to díky hlasovému výstupu. Doplňkové komponenty jako braillovský řádek (hmatový display) nebo braillovská tiskárna významně přispívají k samostatnosti klienta. Další pomůcky jsou

založeny zejména na hlasovém výstupu, kdy sluch kompenzuje zrakovou vadu. Mezi pomůcky s hlasovým výstupem řadíme hodinky, tonometr, kuchyňskou či osobní váhu, kapesní kalkulátor, lékařský teploměr. V domácnosti jsou často využívány indikátory hladiny, které se používají při nalévání nápoje. Samostatnost při sebeobsluze zvyšují také indikátory světla, fungující na principu čím větší světlo, tím vyšší tón. Či indikátor barev, hodící se například k barevnému sladění oblečení. (Bubeníčková, 2012)

Orientaci v prostoru usnadňují povelové vysílače, které jsou součástí slepecké hole nebo je lze využívat i samostatně. Fungují na základě aktivace orientačních majáčků umístěných v prostoru.

### **Co jednotlivé povely aktivují:**

*Povel č. 1 – informace o názvu objektu (např. „Obchodní dům TESCO“).*

*Povel č. 2 – zvukový signál doplněný o stručný popis prostředí nebo zvukový signál označující jezdící schody a pohyblivé chodníky doplněný aktuální informací o směru jízdy.*

*Povel č. 3 – informace o čísle a směru jízdy vozidla.*

*Povel č. 4 – samoobslužné otevírání dveří nebo informuje řidiče o nástupu či výstupu nevidomého do či z vozidla.*

*Povel č. 5 – zvuková signalizace pro chodce na světelných přechodech. O signálu STUJ / VOLNO informují zvuky pomalé a rychlé frekvence.*

*Povel č. 6 – hlasový výstup elektronických informačních systémů a obdobných zařízení.*

(Bubeníčková, s. 2012)

### **Optické pomůcky**

Správnou a vhodnou optickou pomůcku doporučuje oční lékař. Vzhledem k tomu, že jsou tyto pomůcky koncipovány na principu zvětšení, jsou určeny především pro lidi slabozraké a se zhoršeným vizem. Pro čtení a pohled na blízko se využívají hyperokuláry. Jedná se o lupové brýle, kdy je do brýlových obrouček vsazena lupa. Nápomocné jsou i samotné lupy, které mohou objekt zvětšovat až 20 krát. Existují v provedení kapesním, se stojánkem, i předsádkové pro připojení k brýlím. Pro ostrý pohled do dálky, potřebný v divadle, na televizi nebo pro přečtení čísla tramvaje jsou vhodné dalekohledové systémy.



## **4.2. Ucelená rehabilitace**

Zaměřuje se na jedince a jeho specifické potřeby. Především má vést k zvyšování soběstačnosti zrakově postižených a k navození plnohodnotného života. Ztrátu zraku je třeba kompenzovat novými technikami a metodami. Pokud jedinec ztratil zrak až v průběhu života, je třeba naučit se novým postupům. To umožňuje především sociální rehabilitace, která je určena i pro osoby s postižením zraku od narození. Do sociální rehabilitace zahrnujeme takové aktivity, které zvyšují soběstačnost jedince, učí ho postarat se o sebe sama. Velmi přínosným je kurz sebeobsluhy. Individuálně zaměřený kurz učí klienta chovat se samostatně v domácnosti i venku. Umět připravit pokrm, udržovat domácnost v čistotě, provádět samostatně hygienické úkony, pohybovat se po městě sám, se slepeckou holí nebo psem. Spadá sem také kategorie naučit se využívat kompenzační pomůcky. Rehabilitace je nastavena dle schopností uživatele. Může začínat od nejsnazších úkonů jako je například ukrojení chleba, orientace po vlastní kuchyni nebo nanesení pasty na zubní kartáček a dle potřeby postupuje k složitějším úkonům. (Schindlerová, 2007)

Neméně důležitá a prospěšná je také pracovní rehabilitace či rehabilitace v sociálně terapeutických dílnách. Zaměřuje se především na rozvoj hmatu, jemné motoriky a kompenzačních mechanismů, které nahrazují zrak. Klient má možnost si vyzkoušet různé druhy práce a dle dovedností a zájmu se může rekvalifikovat.

## **4.3. Přehled pražských organizací poskytující služby pro zrakově postižené**

Ráda bych věnovala část prostoru organizacím, které se zabývají prací s klienty se zrakovým postižením. Zaměřím se na služby, které jsou dostupné v hlavním městě Praze, kde je koncentrace poskytované pomoci, dle mého názoru, na velmi dobré úrovni. Vzhledem k zacílení mé práce se budu věnovat organizacím poskytujícím sociální služby, zdravotnický sektor zde vynechám. Nabídnou obecnou charakteristiku organizace, na jakou klientelu je zaměřena a jaké má cíle. Považuji za přínosné vyjmenovat jednotlivé nabízené služby.

### 4.3.1. SONS

**Kontakt:** [www.sons.cz](http://www.sons.cz)



**Charakteristika:** Občanské sdružení Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky vzniklo v roce 1996 spojením dvou organizací zabývajících se pomocí zrakově postiženým. Sdružení má v současnosti přes 10 tisíc členů, z nichž někteří se sami aktivně podílejí na rozvoji a chodu organizace. Hlavní náplní je hájit zájmy nevidomých a slabozrakých a poskytovat služby vedoucí k integraci do společnosti členům i nečlenům. Odborná střediska organizace SONS je možné nalézt v převážné většině okresů. Organizace se snaží také spolupracovat s dalšími poskytovateli služeb, což napomáhá ke zvyšování kvality a větší dostupnosti.

**Pro koho jsou služby určeny:** Občanské sdružení se zaměřuje na těžce zrakově postižené, kteří mají zájem na integraci a pomoci v oblasti poradenství, rehabilitace a rekvalifikace.

**Jaké služby poskytuje:**

- sociální práce mezi těžce zrakově postiženými občany včetně jejich vyhledávání a prvního kontaktu s nimi
- základní poradenství o možnostech kompenzace handicapu zrakového postižení i poskytovatelích služeb takto postiženým lidem
- speciální sociálně právní, pracovně právní poradenství
- technické poradenství při výběru pomůcek pro zpracování informací včetně nácviku obsluhy takových zařízení
- vydávání informačních časopisů v Braillově písmu, zvukové podobě, zvětšeném černotisku a digitálním textu
- provozování informačního systému a digitální knihovny přístupné na internetu
- rozvoj a docvičování dovedností získaných v programech základní rehabilitace (vaření, práce v domácnosti, čtení atd.)
- výcvik vodicích psů a další služby jejich držitelům
- služby osobní asistence (průvodcovská a předčitatelská služba)
- odstraňování architektonických bariér
- a další ([www.sons.cz](http://www.sons.cz))

### 4.3.2. Tyfloservis

**Kontakt:** [www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz)



**Charakteristika:** Obecně prospěšná společnost Tyfloservis vznikla 18. 9. 2000 přičemž její zakladatelkou byla organizace SONS. Poskytování terénních a ambulantních služeb funguje již od roku 1991, kdy byl odstartován projekt Tyfloservis, pod záštitou občanského sdružení české unie nevidomých a slabozrakých. Hlavním posláním organizace je vést jedince k samostatnosti a převzetí odpovědnosti za svůj vlastní život. Pomoci vybavit zrakově postižené takovými dovednostmi, které jim pomohou naplňovat životní potřeby a vést smysluplný život. V současné době provozuje 13 krajských ambulantních středisek.

**Pro koho jsou služby určeny:** Především pro nevidomé a slabozraké občany starší 15 let. Intervence se zaměřuje také na rodinné příslušníky a přátele handicapovaných a na širokou veřejnost.

#### **Jaké služby poskytuje:**

##### Rehabilitační kurzy:

- prostorová orientace a samostatný pohyb (nácvik chůze s bílou holí, bez pomůcek, s průvodcem, výběr vhodných tras)
- sebeobsluha (nácvik vaření, péče o oděvy, osobní hygienu, péče o děti, domácnost)
- čtení a psaní Braillova bodového písma (včetně psaní na tabulce)
- nácvik vlastnoručního podpisu
- nácvik psaní na kancelářském psacím stroji a klávesnici počítače
- tyflografika (nácvik samostatného zhotovování reliéfních vyobrazení a rozvoj schopností tato vyobrazení vnímat)
- rehabilitace zraku (užívání zraku v maximální možné míře)
- nácvik sociálních dovedností (chování v různých společenských situacích a způsob kontaktu s lidmi v dopravě, v obchodech apod.)

##### Poradenství

- úprava prostředí a odstraňování architektonických bariér z hlediska potřeb nevidomých a slabozrakých

- speciální komunikační techniky při potížích se zrakem a současně se sluchem (Lormova doteková abeceda, prstová abeceda, znakování ruku v ruce a další)
- nasměrování na další poskytovatele služeb
- seznámení se sortimentem speciálních optických, rehabilitačních, kompenzačních i jiných pomůcek a s možnostmi jejich získání
- proškolení v obsluze vybraných pomůcek ([www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz))

### 4.3.3. Dědina

**Kontakt:** [www.dedina.cz](http://www.dedina.cz)

**Charakteristika:** Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s. vzniklo v České republice 15. 9. 1994 v Praze jako první svého druhu. Do té doby zastávalo rehabilitaci středisko na Slovensku.



**Pro koho jsou služby určeny:** Středisko je zaměřeno na klienty se zrakovým postižením, kteří nemohou z důvodu svých specifických potřeb nalézt zaměstnání či ho ztratili.

**Jaké služby poskytuje:**

Rehabilitace:

- **sociální rehabilitace**, která zahrnuje prostorovou orientaci a samostatný pohyb s bílou holí, nácvik sebe obslužných činností, čtení a psaní Braillova bodového písma, psaní na klávesnici PC, reedukační a kompenzační výcvik, rozvíjení fyzických dovedností, psychosociální a komunikační výcvik, rodinná terapie, nácvik vlastnoručního podpisu, cizí jazyky, sociální poradenství
- **práce v sociálně terapeutických dílnách:** kartonážní, košíkářská, tkalcovská, keramická, práce na počítači
- **pracovní rehabilitace:** akreditovaný kurz základy obsluhy PC

Rekvalifikace: je realizována formou individuálních programů, ve kterých je maximálně přihlédnuto ke schopnostem i požadavkům klienta. Dědina nabízí kurzy: masérské, keramické, košíkářské, tkalcovské, počítačové a kartonážní.

#### 4.3.4. Palata



##### **Kontakt:**

[www.palata.cz](http://www.palata.cz)

**Charakteristika:** Historie domova sahá až do roku 1988, kdy se na valné hromadě České spořitelny rozhodlo ke čtyřicátému výročí císaře Františka Josefa I vybudovat zaopatřovací ústav pro slepce, kteří jsou neschopní výdělků a vzdělání. Ke slavnostnímu otevření ústavu pod jménem Francisco Josephinu došlo 25. 11. 1893, v letech 2003 a 2008 byly dostavěny nové pavilony. V současné době je Palata vedena jako příspěvková organizace a disponuje se 128 lůžky. Jedná se o ojedinělé zařízení svého druhu právě díky specifickým službám, které nabízí osobám se zrakovým postižením.

**Pro koho jsou služby určeny:** Primárně jsou určeny pro česky hovořící osoby se zrakovým postižením trvale žijícími na území hlavního města Prahy, s minimálně středně těžkou závislostí na pomoci druhých a zájmem být zde ubytováni.

##### **Jaké služby poskytuje:**

- základní sociální poradenství
- ubytování, stravování, pomoc s péčí o vlastní osobu
- terapeutické služby: aromaterapie, arteterapie, reminiscence, taneční terapie, canisterapie, trénování paměti, rekondiční cvičení, muzikoterapie, pracovní terapie, adaptační setkávání, předčítání
- kulturní a společenské aktivity v domově i mimo něj
- informační služby
- zdravotní péče a rehabilitace
- psychologická a logopedická péče
- fakultativní služby: dovoz léků a nákupů, drobné opravy, doprava klienta služebním autem, peněžní služby, pronájem speciálního polohovacího lůžka
- externí služby: kadeřnické, pedikúra, masáže, kiosek

## **5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ**

### **5.1. Cíl**

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zjistit, nakolik ovlivňuje zrakové postižení jedince ve společnosti, rodině, volnočasových aktivitách a při sebeobsluze.

Dále byly stanoveny tyto dílčí cíle:

- zjistit, zda zrakově postižení využívají nabízené služby a v jaké míře
- zjistit zda služby či kompenzační pomůcky chybí, a pokud ano, z jakého důvodu
- zmapovat volnočasové aktivity zrakově postižených osob
- zjistit míru soběstačnosti a oblasti, ve kterých je nejvíce vyžadována pomoc a podpora
- stanovit, jaký je rodinný a společenský život jednotlivců

### **5.2. Metoda**

Dotazník, který je anonymní, byl zpracován formou tiskopisu i v elektronické podobě. Umístila jsem ho na webové stránky [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz) a odkaz těchto stránek jsem šířila mezi vybrané skupiny osob, kterých se zrakové postižení nějakým způsobem dotýká. Mezi zrakově postižené, pečovatele zrakově postižených či osoby, které někoho se zrakovým postižením znají a dotazník mohli předat. Distribuován byl na facebooku pod různými skupinami, kde se sdružují lidé s podobnými zájmy. Cílové skupiny byly zaměřeny na problematiku osob se zrakovým postižením. Odkaz jsem umístila ke skupinám: SONS, Tyfloservis– různé pobočky, nevidomí čtenáři elektronických knih, konzervatoř Jana Deyla, Okamžik. Dále jsem oslovila jednotlivé členy těchto skupin. Dotazník vyplňovali soukromí uživatelé, kterým byl odeslán odkaz nebo dotazník vytvořený v Microsoft Wordu. Data byla získána také formou řízeného rozhovoru s uživateli služeb Palata Dědina. Pro nespolehlivost dat byl vyřazen z celkového počtu jeden dotazník. Dotazník k nahlédnutí v příloze č. 1.

Sběr dat proběhl od 5. 1. 2013 do 5. 3. 2013. Dotazník byl umístěn na webové stránce [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz), kde odpovědělo celkem 26 respondentů. V zařízení pro zrakově postižené Palata vyplnilo dotazník celkem 6 uživatelů a na pobytovém a rekvalifikačním středisku Dědina jsem získala 13 respondentů. Dva respondenti vyplnili dotazník vytvořený

v Microsoft Wordu. Také jsem kontaktovala vedení školy Jaroslava Ježka pro zrakově postižené, kde jsem bohužel nebyla úspěšná. Vzhledem k vysokému zájmu podobných výzkumných šetření dávají přednost studentům pedagogických škol. Nepodařilo se získat data ze základní školy pro zrakově postižené sídlící na Praze 2. Kde mi bylo sděleno, že na výzkumné otázky by bylo pro děti obtížné odpovídat. Respondenti museli splňovat kritérium alespoň středně těžkého zrakového postižení. Úžeji charakterizováno jako poškození zraku, při kterém jsou ovlivněny činnosti v běžném životě, a nepostačuje běžná optická korekce. Výzkumný soubor tvořilo 47 osob (27 žen a 20 mužů) ve věku od 15 do 87 let.

Analýza dat byla provedena pomocí Microsoft Office Excel. Data jsem statisticky zpracovala a procentuálně vyjádřila v tabulkách, následně pak převedla do jednotlivých grafických znázornění. V interpretacích jsem užila relativní i absolutní čísla.

### **5.3. Hypotézy**

Vzhledem k cílům diplomové práce byly stanoveny následující hypotézy:

**Hypotéza č. 1:** Nejvíce využívanou pomůckou zrakově postiženými je i v současné době moderních technologií stále bílá hůl.

**Hypotéza č. 2:** Nabídka kompenzačních pomůcek a služeb je podle názorů respondentů dostačující.

**Hypotéza č. 3:** Většina respondentů je soběstačná v sebeobsluze.

**Hypotéza č. 4:** Zrakově postižení potřebují pomoci nejčastěji v oblasti orientace.

**Hypotéza č. 5:** Zrakově postižení lidé tráví volný čas více pasivními aktivitami než aktivními činnostmi.

### **5.5. Instrument**

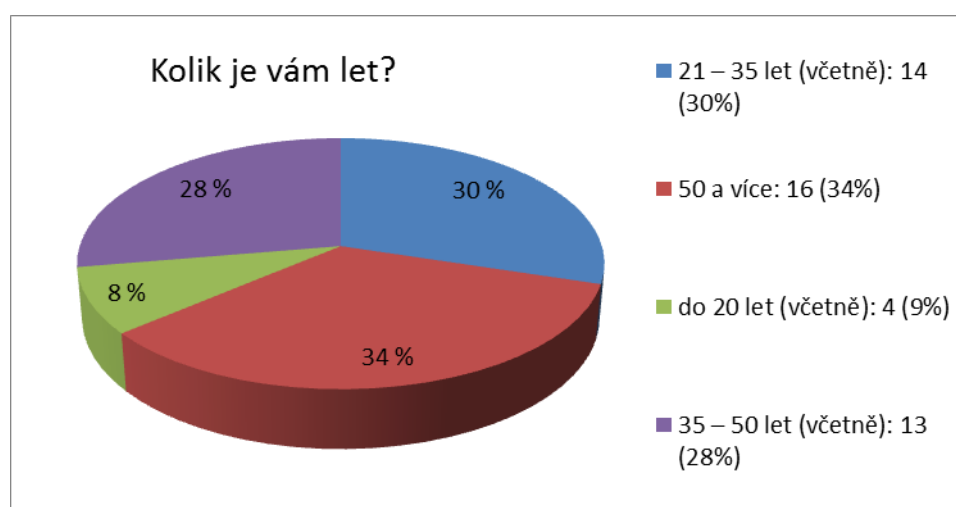
Výzkumné šetření proběhlo formou dotazníku, který byl vytvořen autorkou diplomové práce. Obsahuje celkem 30 otázek, z nichž některé byly označeny jako nepovinné. Rozčleněn byl na dvě části, otázky sociodemografické a otázky zaměřené na různé životní oblasti. Byly použity otázky otevřené, uzavřené, dichotomické, škálové, výčtové i výběrové.

## 5.6. Sociodemografické údaje

### Otázka č. 1: Jste?

Na dotazník zodpovědělo celkem 47 respondentů mužů i žen, různého povolání i věku. Respondenti byli z řad školní mládeže, střední generace i seniorů. Na vyplnění dotazníku byl poskytnut libovolně dlouhý čas, průměrná doba vyplnění na webových stránkách [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz) činila 12 minut, při osobním pohovoru 25 minut.

### Otázka č. 2: Kolik je vám let?



Graf č. 1

Ženy byly zastoupeny v počtu 27 (57 %), počet mužů činil 20 (43 %). Poměr obou pohlaví byl relativně vyrovnaný. Respondenti byli rozčlenění do čtyř věkových kategorií: do 20 let, 21-35 let, 35-50 let a 50 let a více, přičemž největší zastoupení 16 osob (34 %) měla skupina 50 let a více. Domnívám se, že je tato skupina početná zejména kvůli dotazníkovému šetření prováděnému i mezi seniory u kterých je velký výskyt VPMD. Nejméně (8%) byli zastoupeni nejmladší respondenti ve skupině do 20 let. (Graf č. 1)



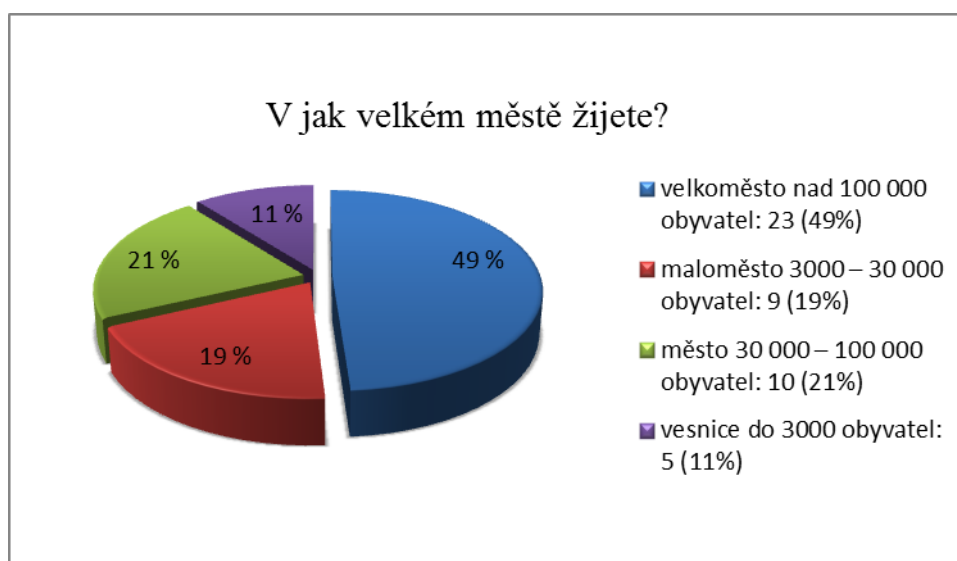
### Otázka č. 3: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf č. 2

V dotazníkovém šetření bylo zkoumáno vzdělání dotazovaných osob. (Graf č. 2) Nejpočetnější skupina (36 %) byla středoškolské s maturitou s 17 respondenty. Nejméně respondentů má vysokoškolské (19 %) a základní (19 %) vzdělání.

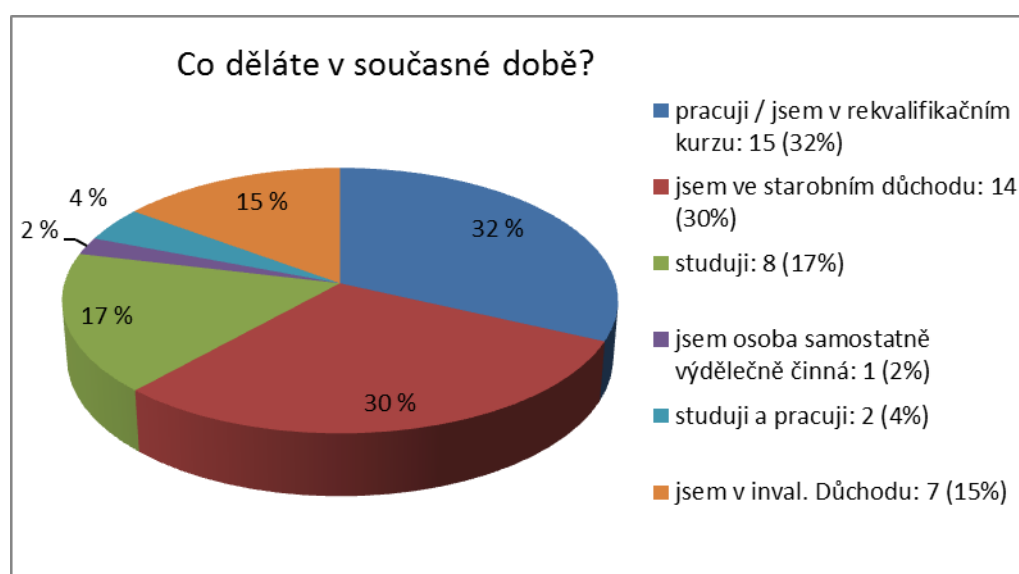
### Otázka č. 4: V jak velkém městě žijete?



Graf č. 3

Zkoumaným prvkem bylo, v jak velkém městě respondenti žijí. Otázka je významná i z hlediska dostupnosti různých služeb. Ve velkém městě je k dispozici širší škála služeb než na vesnici. Na výběr měli respondenti z velkoměsta nad 100 000 obyvatel, města 30 000 – 100 000 obyvatel, maloměsta 3000 – 30 000 obyvatel a obce do 3000 obyvatel. Necelá polovina (49 %) respondentů udává, že žije ve městě nad 100 000 obyvatel. (Graf č. 3) Domnívám se, že převaha respondentů z velkoměsta je dána tím, že výzkumné šetření proběhlo převážně v Praze v zařízení Palata a rehabilitačním a pobytovém středisku Dědina.

#### Otázka č. 5: Co děláte v současné době?



Graf č. 4

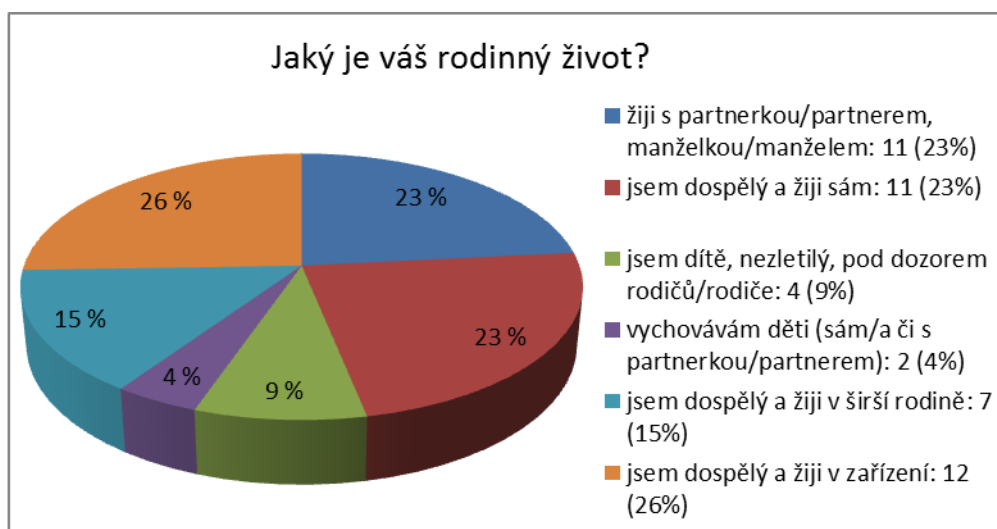
Součástí výzkumného šetření byla otázka týkající se pracovního zařazení respondenta. Vzhledem k zaměření výzkumného šetření byly zvoleny na výběr následující možnosti: studuji, pracuji/jsem v rekvalifikačním kurzu, studuji a pracuji, jsem ve starobním důchodu, jsem v invalidním důchodu, jsem osoba samostatně výdělečně činná. Téměř třetinu (32 %) tvoří skupina pracuji/jsem v rekvalifikačním kurzu a o něco méně (30 %) byla zastoupena skupina jsem ve starobním důchodu. Nejméně respondentů (4 %) si vybralo možnost: studuji a pracuji. Domnívám se, že je to dáno především náročností skloubit studium, práci a zrakové postižení dohromady. (Graf č. 4)

#### Otázka č. 6: Pokud jste zaměstnaný, v jaké oblasti? Pokud studujete, jaký obor?

Další otázkou výzkumného souboru byl druh zaměstnání a obor studia. Z počtu 47 osob čtvrtina respondentů (26 %) odpověděla, že v současné době nestuduje ani není zaměstnána. 74 % dotázaných pracuje či studuje a uvádělo různá pracovní i studijní zaměření.

Z těchto 75 % tvořili početnou skupinu rekondiční a sportovní maséři v zastoupení 5 respondentů (14 %) 3 osoby (9 %) uvedly jako pracovní oblast administrativu, 2 (6 %) se nachází v rekvalifikačním kurzu na tkadlenu. Studijní zaměření byla různorodá. 3 studenti (9 %) uvedli jako studijní obor sociální sféru. Zastoupeno bylo studium na obchodní akademii, pedagogice, médiích V dotazníku se vyskytla i zajímavá povolání jako: učitel hudby, informační technolog v agropotravinářském průmyslu či pracovnice v oblasti vinařství. Tyto studijní i pracovní obory tvořili dohromady 37 %.

#### Otázka č. 7: Jaký je váš rodinný život?



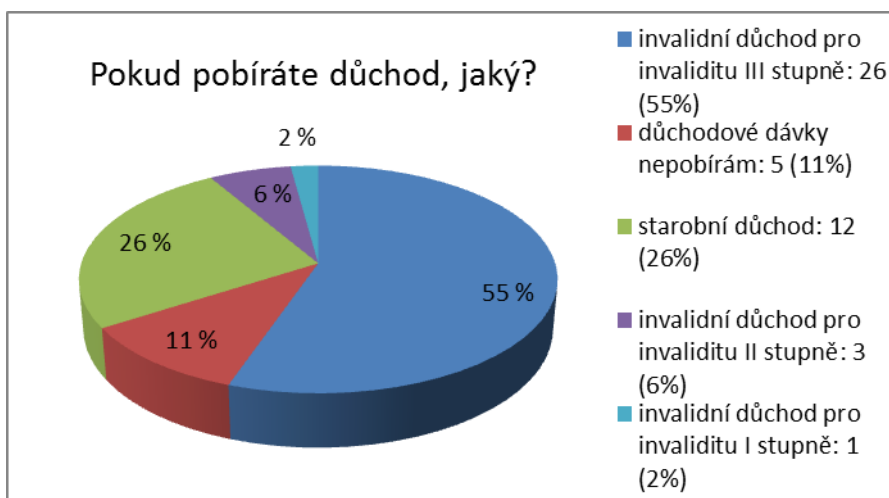
Graf č. 5

Zajímal mě také rodinný stav jednotlivých respondentů. Zda žijí s rodiči, v zařízení pro zrakově postižené, jsou dospělí a žijí samostatně či v širší rodině, s partnerkou/partnerem nebo zda vychovávají děti. Nejvíce respondentů (26 %) žije v zařízení pro zrakově postižené. Jen o něco méně dotázaných (23 %) bylo shodně zastoupeno ve skupině osob žijících s partnerem/partnerkou a samostatně. Což ukazuje velkou soběstačnost. V širší rodině žilo 15 % respondentů. V souboru bylo 9 % nezletilých dětí, které žily s rodiči. Pouze 4 % dotázaných vychovává děti. (Graf č. 5)

## 5.7. Výsledky

Jednotlivé otázky měly za úkol zmapovat jednotlivé životní oblasti zrakově postižených osoba přinést odpovědi na to, jakým způsobem jsou v těchto oblastech ovlivňováni zrakovou vadou.

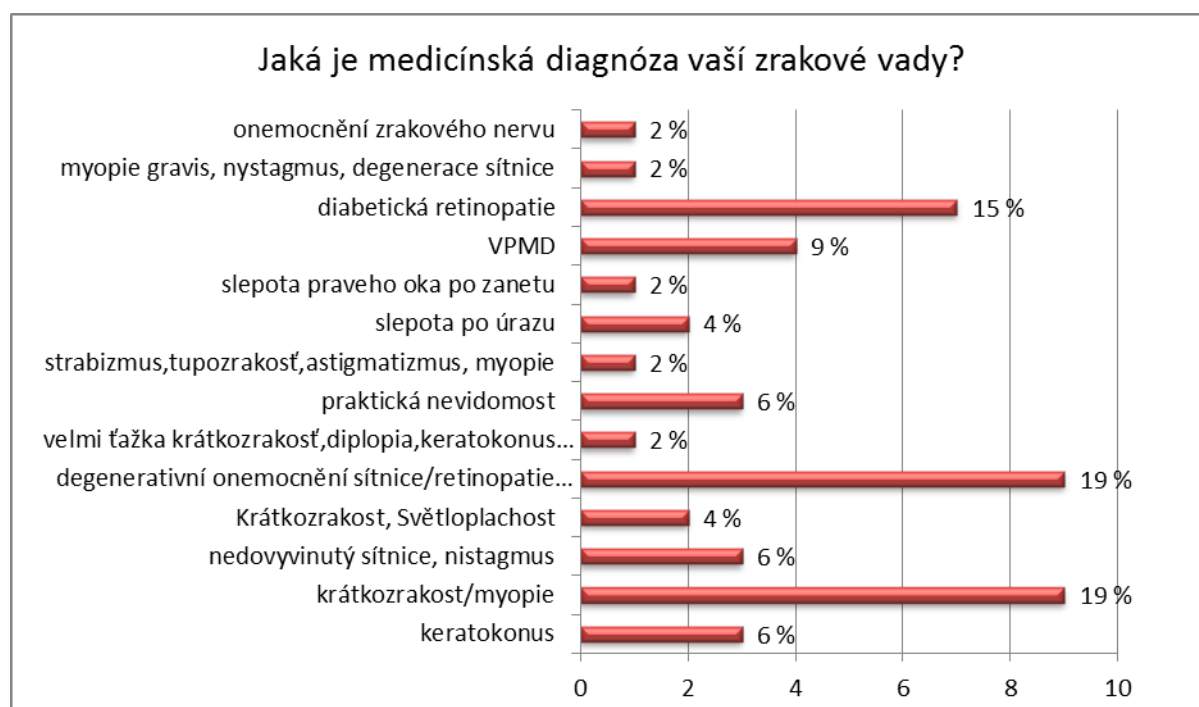
### Otázka č. 8: Pokud pobíráte důchod, jaký?



Graf č. 6

Více než polovina respondentů (55 %) odpověděla, že pobírá důchodové dávky pro invaliditu III stupně. Jedná se o nejvyšší možný příspěvek. Třetina oslovených pobírá starobní důchod. Ukazuje to na velké zastoupení seniorů v dotazníkovém šetření. Pouze 11 % dotázaných nepobírá žádné dávky, řadí se mezi ně nezletilí. (Graf č. 6)

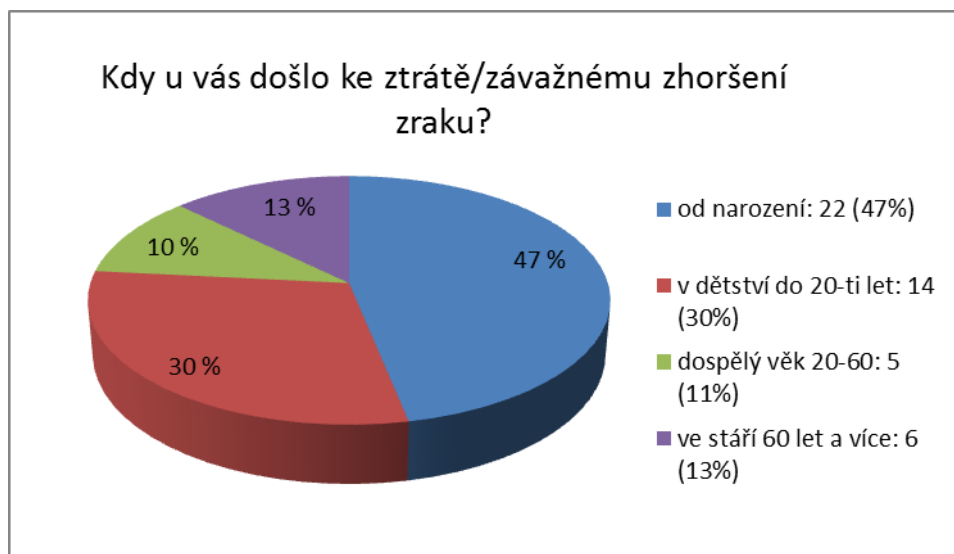
### Otázka č. 9: Jaká je medicínská diagnóza vaší zrakové vady?



Graf č. 7

Vzhledem k velké variabilitě kombinací různých zrakových onemocnění se nedá jednoznačně určit, jaké zrakové onemocnění se vyskytuje nejčastěji. Někteří respondenti uvedli pouze hlavní diagnózu zrakové vady, jiní kombinaci různých vad, a někteří senioři, se kterými jsem dělala osobní rozhovory, svojí zrakovou vadu neznali. Pro její určení bylo třeba nahlédnout do zdravotní dokumentace. Z grafu vyplývá, že nejčastěji (19 %) se vyskytující zrakovou vadou našich zúčastněných je myopie a degenerativní onemocnění sítnice (19 %). Celkem 15 % respondentů uvedlo jako medicínskou diagnózu své vady diabetickou retinopatii. (Graf č. 7)

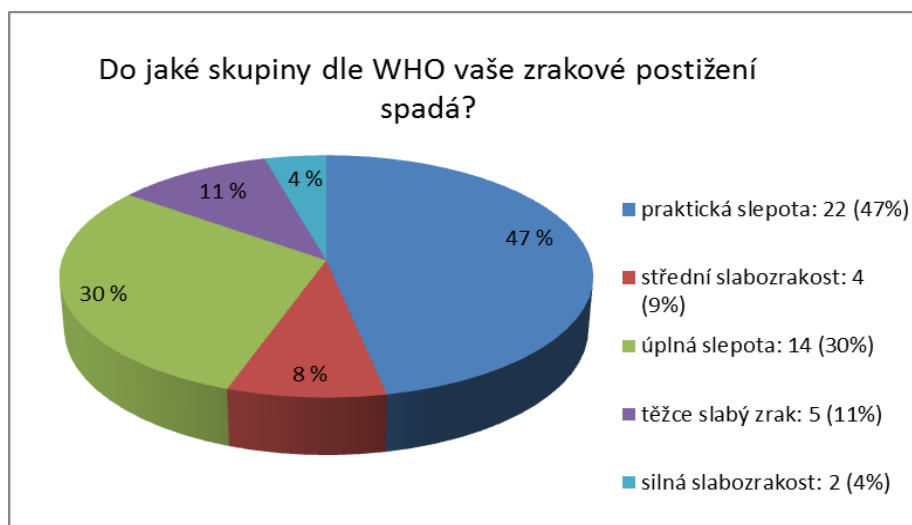
**Otázka č. 10: Kdy u vás došlo ke ztrátě/závažnému zhoršení zraku?**



Graf č. 8

Věk hraje při ztrátě zraku podstatnou roli zejména při adaptaci na zrakové postižení. V každém období se se ztrátou vyrovnává jedinec trochu jinak. Došlo-li ke ztrátě od narození, jedinec se učí žít s kompenzačními pomůckami. Z Grafu č. 8 je zřejmé, že téměř polovina (47 %) dotázaných žije se zrakovým postižením od narození. Třetina dotázaných (30 %) ztratila zrak v dětství či mládí. Pouze 13 % dotázaných postihla ztráta zraku ve stáří. Velmi častým důvodem ztráty zraku ve stáří je VPMD.

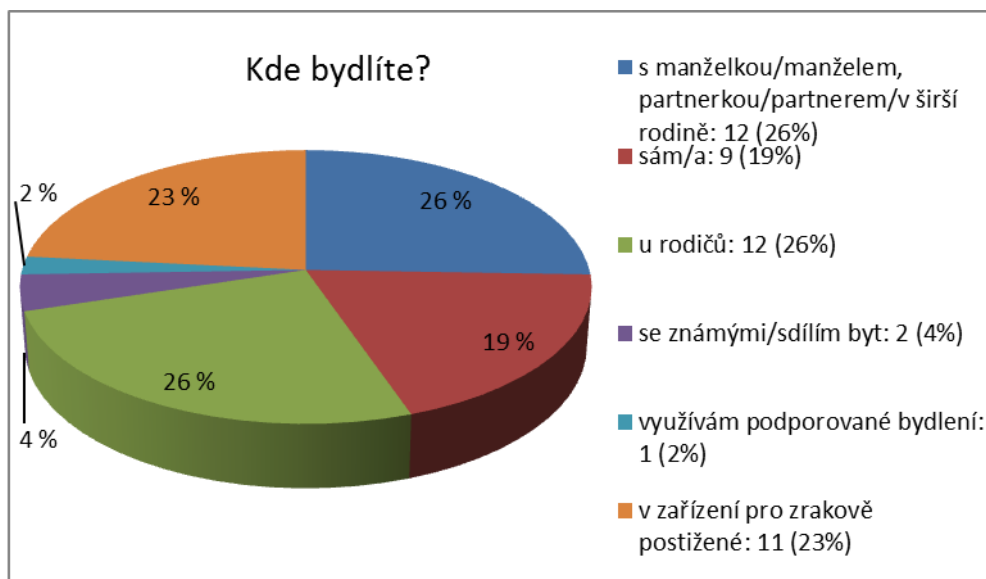
**Otázka č. 11: Do jaké skupiny dle WHO vaše zrakové postižení spadá?**



Graf č. 9

Abychom si dokázali představit, jak závažné dopady může mít zrakové postižení na jednotlivé oblasti života, bylo důležité zjistit, jak těžké zrakové postižení respondenti mají. Téměř necelá polovina (47 %) dotázaných uvedla praktickou slepotu. Necelá třetina (30 %) respondentů byla úplně slepých. Mohu konstatovat, že ačkoli tři čtvrtiny (77 %) respondentů má závažné poškození zraku, přesto mnozí s nich byli schopni dotazník vyplnit přes internet. Dle mého názoru se práce na počítači a s internetem v populaci zrakově postižených osob velmi rozšířila. Pouze 2 respondenti (4 %) uvedli, že jejich zrakové postižení spadá do skupiny silné slabozrakosti.

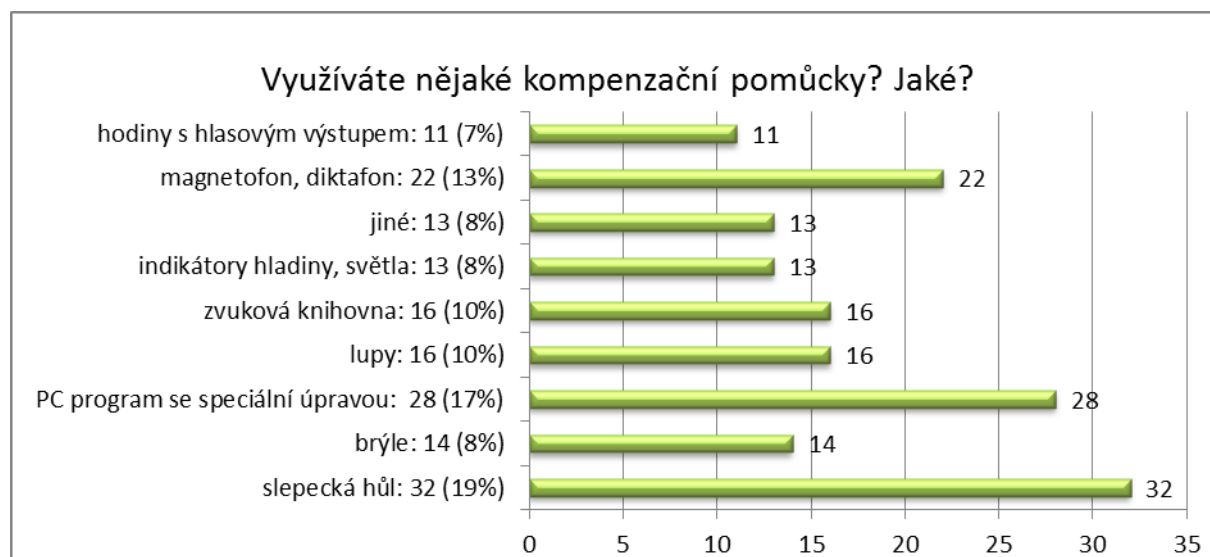
### Otázka č. 12: Kde bydlíte?



Graf č. 10

V této otázce nás zajímala i míra soběstačnosti zkoumaných osob, tedy či pomoc respondenti nejčastěji využívají. Téměř shodně vyšly odpovědi s manželkou/manželem/v širší rodině (26 %) a u rodičů (26 %). 9 respondentů (19 %) odpovědělo sám/a 2 (4 %) respondenti sdílí se známými byt, což ukazuje na velkou soběstačnost těchto jedinců. V zařízení pro zrakově postižené žije 11 respondentů (23 %), tuto možnost vyplnili převážně klienti zařízení Palata Dědina. (Graf č. 10)

**Otázka č. 13: Využíváte kompenzační pomůcky? Jaké? Možno vybrat více možností.**

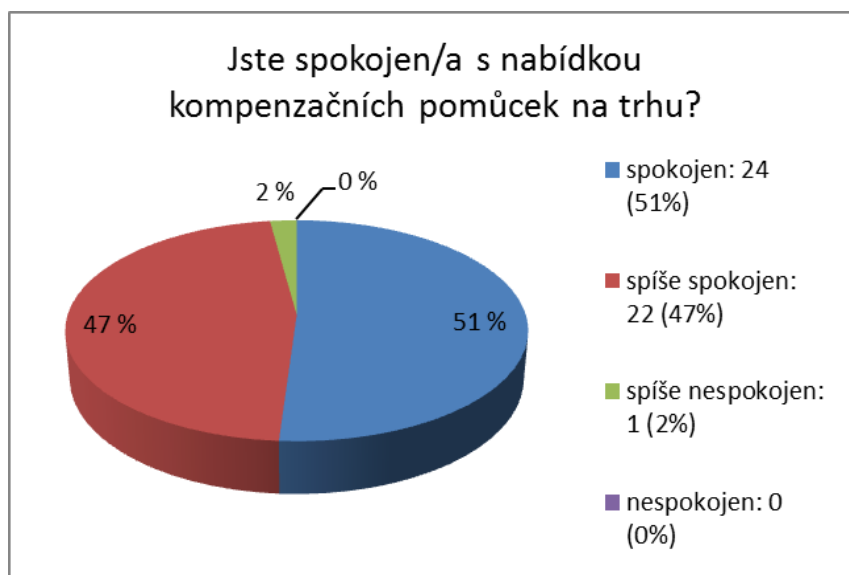


Graf č. 11

Respondenti si mohli vybrat libovolný počet pomůcek. Nejvíce využívanou pomůckou pro naše respondenty je slepecká hůl (19 %). Někteří respondenti mi sdělili, že bílou hůl vlastní, nosí ji s sebou, pokud někam jdou, ale ne vždy ji využívají. Speciální počítačový program pro zrakově postižené používá 17 % respondentů. Třetí nejvíce využívanou pomůckou (13 %) je magnetofon s diktafonem. Mezi další pomůcky, které zrakově postižení uvedli, patří pichtův psací stroj, hmatové hodinky, mluvící váha či vysílačka. Celkem 7 uživatelů uvedlo, že využívá mobilní telefon, který má ozvučený. Tyto pomůcky jsou v grafu uvedeny pod názvem jiné (8 %). (Graf č. 11)



**Otázka č. 14: Jste spokojen/a s nabídkou kompenzačních pomůcek na trhu?**



Graf č. 12

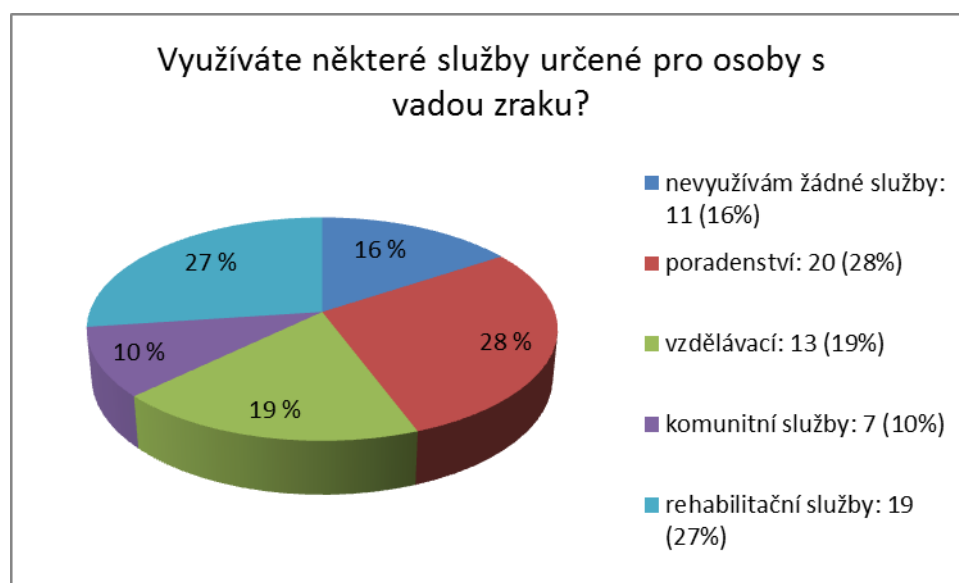
Zajímavé je, že nikdo z dotázaných osob neuvedl, že je s nabídkou kompenzačních pomůcek na trhu nespokojen z čehož můžeme usuzovat, že současná nabídka se dá označit za uspokojující. Spíše nespokojen byl pouze 1 respondent (2 %) především z důvodu velké pořizovací ceny některých pomůcek. Přestože byla otázka zaměřena na nabídku pomůcek na trhu, někteří respondenti pojali otázku spokojenosti s pomůckami obecně a zahrnovali do otázky cenu a dostupnost v místě bydliště. Z Grafu č. 12 je zřejmé, že téměř všichni respondenti jsou s nabídkou kompenzačních pomůcek na trhu spokojeni. Odpověď „spokojen“ označilo 51 % oslovených, odpověď „spíše spokojen“ označilo 47 % dotázaných. (Graf č. 12)

**Otázka č. 15: Schází vám nějaké pomůcky na trhu? Pokud ano, jaké byste uvítal/a?**

Z Grafu č. 12 vyplývá, že téměř většina (98 %) dotázaných je s nabídkou pomůcek spokojena/spíše spokojeni a žádné nové jim neschází. Otázka byla stavěna na základě reálně existujících pomůcek i neexistujících. Respondenti mohli vymýšlet, jaké pomůcky by se jim hodily pro jejich specifické potřeby. Zajímavý nápad byl například indikátor prachu nebo obchodní centrum pro nevidomé, kde by byly vyznačeny vodící čáry, směly by do centra vodící pejsci a veškeré zboží by mělo štítek v Braillově písmu. Jedna respondentka měla zájem o mluvicí rychlovarnou konvici. Ráda si vaří rozmanité druhy čajů, které se zalévají odlišně horkou vodou. Velkou bariéru, kterou tvoří pro zrakově postižené snít, si přála jedna

respondentka odstranit vyhřívaným asfaltem, který by sníh rozpouštěl. Respondent, vášnivý sportovec, uvedl celý výčet pomůcek, které by si přál vlastnit: mluvící tachometr, vodotěsné hodinky, ozvučený satelitní telefon, ozvučenou tepovku-používá se v kombinaci s hodinkami na vysokohorskou cikelistiku a lavinový vyhledávač. V jednom případě dostupné pomůcky nepostačovaly.

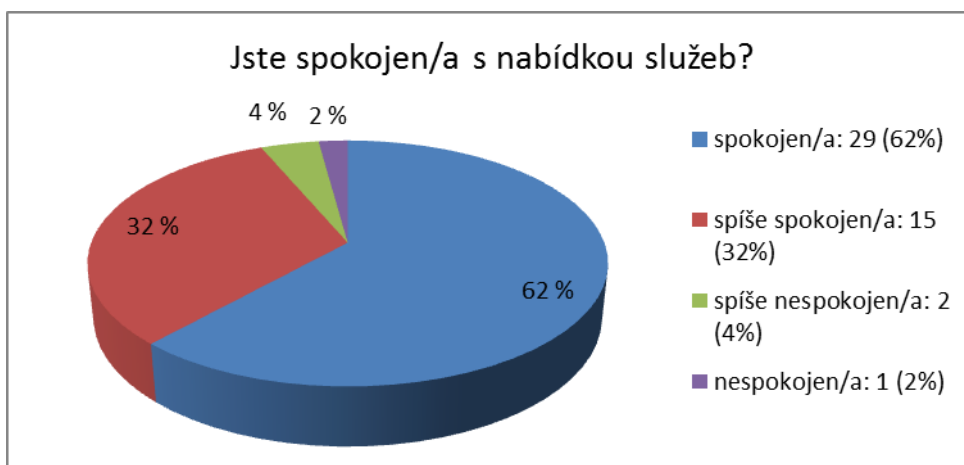
**Otázka č. 16: Využíváte některé služby určené pro osoby s vadou zraku? Vyberte prosím 1 až 4 možnosti.**



Graf č. 13

Na výběr měli respondenti z nabídky poradenství, rehabilitační služby, komunitní služby, vzdělávací a jiné. Vybrat mohli jednu až čtyři možnosti. Nejvíce (28 %) využívanou službou jsou poradenské služby. V současné době se nabízí například sociálně-právní poradenství, poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek a poradenství zaměřující se na okolní prostředí, architektonické bariéry. Jen o něco méně (27 %) využívají dotázaní rehabilitační služby, které pomáhají vracet schopnosti, jenž jedinec pozbyl ztrátou zraku. Jedná se především o oblast sebeobsluhy a orientace. Nejméně (10 %) využívané služby jsou komunitní. Otázka byla doplněna podotázkou, zda respondenti využívají ještě nějaké jiné služby. Jako další služby uvedli pomoc kamarádů, asistenční, pobytové či knihovnu pro nevidomé, která by se mohla zařadit mezi služby vzdělávací.

#### Otázka č. 17: Jste spokojen/a s nabídkou služeb?



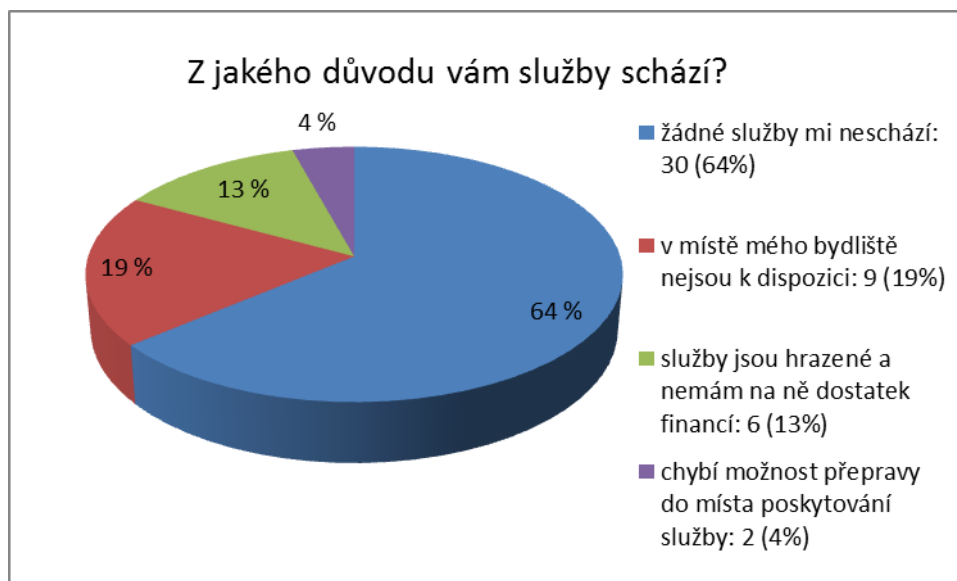
Graf č. 14

Z grafu vyplývá, že většina respondentů (62 %) je s nabídkou služeb spokojena. Nespokojen byl pouze 1 respondent (2 %). Důležitým kritériem je, zda jsou poskytovány zdarma nebo za určitý poplatek. Nachází-li se v místě bydliště, nebo za nimi uživatelé musí dojíždět. Také dle těchto parametrů respondenti volili míru spokojenosti. (Graf č. 14)

#### Otázka č. 18: Schází vám nějaké služby? Pokud ano, jaké?

Většina (64 %) respondentů odpověděla, že jim žádné služby neschází. (Graf č. 15) Respondenti seniorského věku využívají pomoc zařízení pro zrakově postižené či pomoc širší rodiny. Někteří respondenti uvedli specifická přání, například tanečních kurzů pro zrakově postižené či doprovod při sportovních aktivitách. Dalším respondentům schází běžně dostupné služby, jako je: asistenční služba, poradenství v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, pomoc v pracovním uplatnění, chráněné bydlení, komunitní služby. Důvod absence služeb je tématem další otázky.

### Otázka č. 19: Z jakého důvodu vám služby schází?



Graf č. 15

Jak bylo uvedeno výše, většina (62 %) respondentů, je s nabídkou služeb spokojená (Graf č. 14) a dle odpovědí čitelných z Grafu č. 15 jim žádné služby neschází (64 %). Celkem 9 respondentů (19 %) uvedlo, že nejsou služby v místě bydliště k dispozici. Předpokládám, že tento problém mají především obyvatelé menších měst a obcí. Nedostatek financí k pokrytí požadovaných služeb má 6 respondentů (13 %). Pokud se jedná o služby nadstandartní, například zájmové kluby, finanční částka hraje zajisté velkou roli. 2 respondentům chybí možnost přepravy do místa poskytované služby. (Graf č. 15)

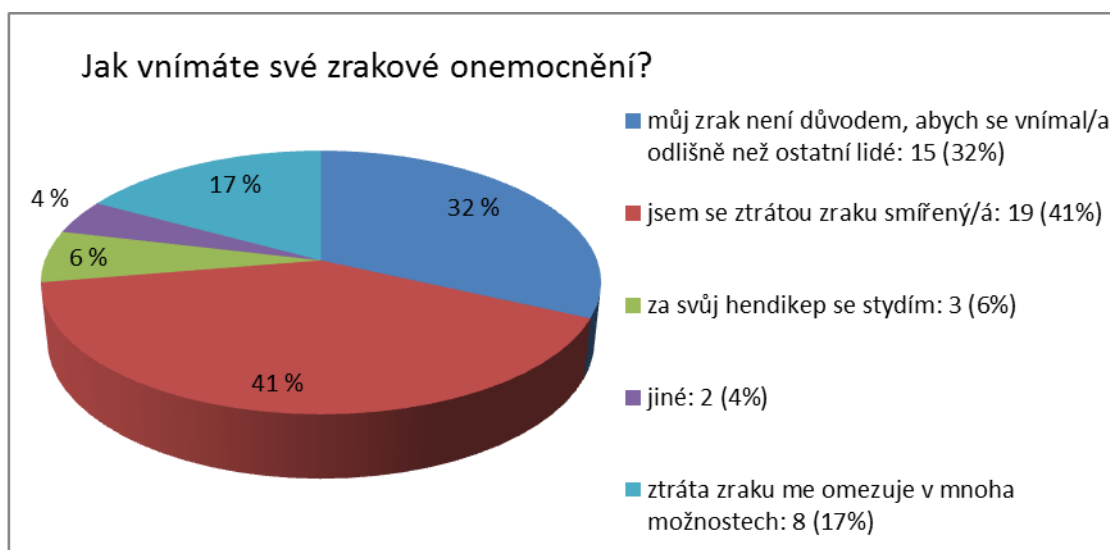
### Otázka č. 20: Jak si myslíte, že vás vnímají okolní lidé?



Graf č. 16

Téměř polovina (47 %) dotázaných vnímá veřejnost se snahou pomáhat. Několik respondentů mi při osobních rozhovorech sdělilo, že pokud se ocitnou na ulici s bílou holí, většinou se jich ihned někdo ujme, převede přes přechod, zeptá se, zda nepotřebují pomoci najít cestu nebo někam doprovodit. Tyto snahy jsou zrakově postiženými vnímány pozitivně, pomoc vítají. Jen o něco méně (43 %) oslovených se domnívá, že je okolní lidé vnímají stejně, jako ostatní lidi se zdravým zrakem. 4 respondenti (8 %) si myslí, že je společnost lituje. Pouze 1 z dotázaných (2 %) se domnívá, že se ho lidé straní 2 respondenti, kteří si vybrali možnost: chtějí mi pomáhat, mi sdělili, že vlastně pořádně neví, jak je veřejnost vnímá, protože tuto skutečnost nemohou kontrolovat zrakem. Neví, jestli se od nich ostatní lidé odvrací, dívají se soucitně nebo jen zvědavě. Z často nabízené pomoci však usuzují, že je k nim veřejnost spíše přívětivá. (Graf č. 16)

#### Otázka č. 21: Jak vnímáte své zrakové onemocnění?

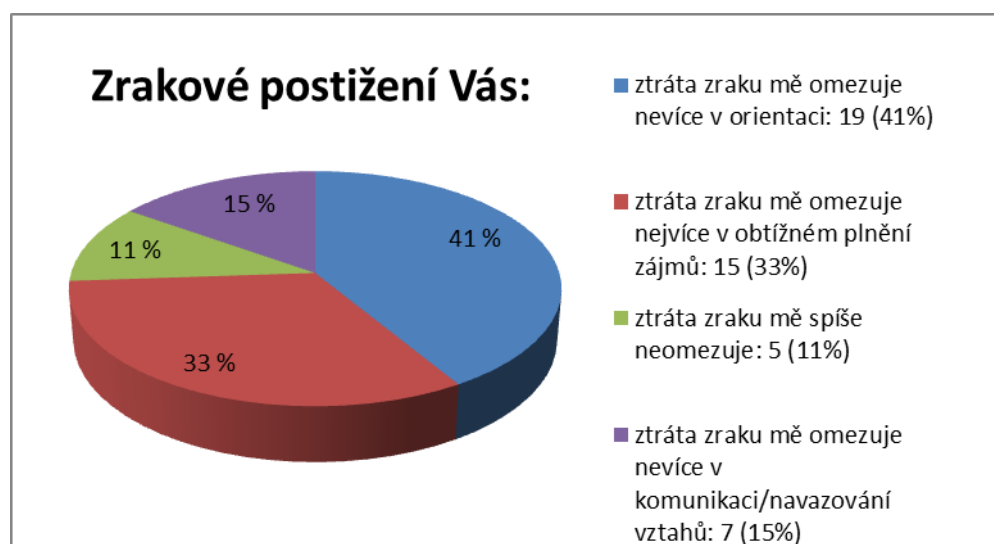


Graf č. 17

Otázka navazuje na předchozí, nyní je koncipovaná z pohledu zrakově postiženého, jak on vnímá sám sebe. V této otázce mě zajímala také adaptaci na zrakové postižení, nakolik je s ním jedinec vyrovnaný. Necelá polovina dotázaných (41 %) odpověděla, že jsou se ztrátou smíření. Dle slov některých si našli nové aktivity, ve kterých se mohou realizovat. Naučili se dělat činnosti jiným způsobem, než byli zvyklí a pokud jsou nevidomí od narození, dělají je jiným způsobem již od dětství. Třetina respondentů (32 %) odpověděla, že jejich zrak není

důvodem, aby se vnímali odlišně než jiní lidé. Uvedli mi příklad, že zrakové postižení se dostává více do podvědomí společnosti. V dnešní době již mnoho lidí nosí dioptrické brýle. Podporuje se kontakt zrakově postižených s veřejností různými sbírkami, koncertními akcemi či populární kavárnou po tmě. Téměř čtvrtinu (17 %) dotázaných ztráta zraku omezuje v mnoha možnostech. Nejčastěji uváděli potíže v orientaci a potřebu pomoci při sebeobsluze. Pozitivně vnímám, že pouze 3 respondenti odpověděli, že se za svojí zrakovou vadu stydí. Jedna nevidomá dívka, která si vybrala možnost „jiné“. Zastává její osobní teorii odlišnosti, kterou vysvětluje, že její zrakové postižení je obohacením pro většinu. Když jsem se jí tázala, co tím přesně myslí, odpověděla, že se snaží slovně předávat ostatním, jak vnímá svět ona. Vnímá citlivěji přírodu, osobnosti lidí a interpretuje to zpěvem a kresbou. (Graf č. 17)

#### Otázka č. 22: Zrakové postižení vás:

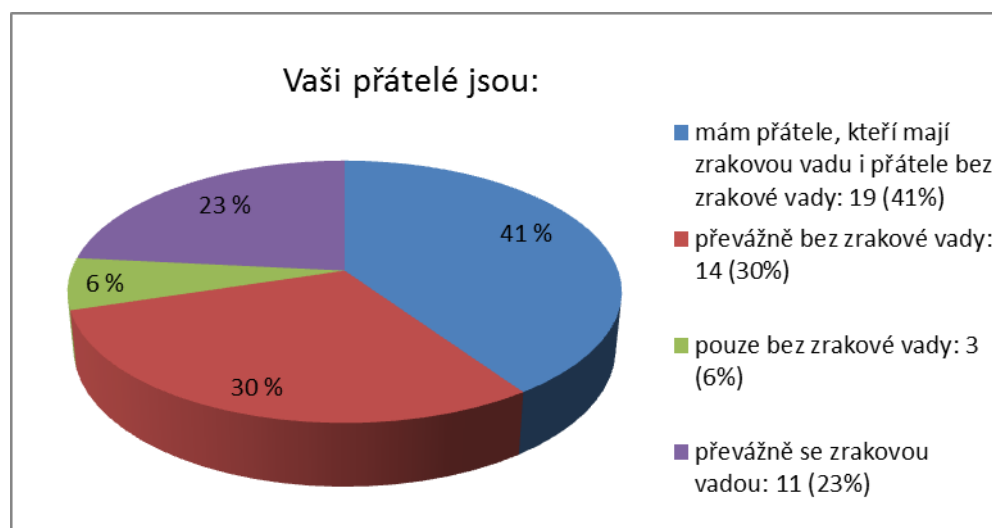


Graf č. 18

Zajímalo nás, v jaké oblasti zrakové postižení jedince nejvíce omezuje. Respondenti často odpovídali, že je zrakové postižení omezuje ve všech oblastech a je náročné specifikovat, která z nich je nejzávažnější. Téměř polovina dotázaných (41 %) se shodla na možnosti, že je ztráta zraku omezuje nejvíce v orientaci. Orientaci dále specifikovali nejen na schopnost orientovat se v cizím prostředí, ale i například doma při vaření. Obtíže v plnění zájmů uvedlo 15 respondentů (33 %). Jeden muž uváděl příklad, že o zrak přišel v průběhu života a byl zvyklý aktivně sportovat, po oslepnutí nemůže některé sporty provádět vůbec a u některých má strach, když nemůže kontrolovat svoji aktivitu zrakem. Zajímavé je, že 5 respondentů

(11 %) uvedlo: ztráta zraku mě spíše neomezuje. (Graf č. 18) Domnívám se, že jsou to velmi vyrovnaní lidé a dokázali se na ztrátu zraku adaptovat.

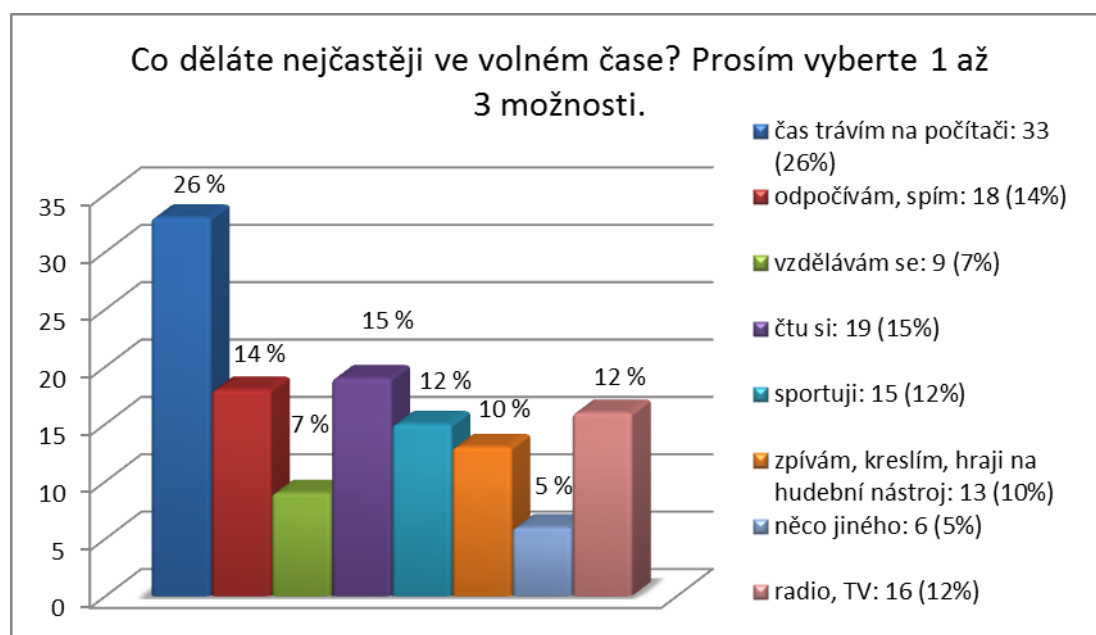
#### Otázka č. 23: Vaši přátelé jsou:



Graf č. 19

Z Grafu č. 19 vyplývá, že téměř polovina oslovených (41 %) má přátele bez zrakové vady i v řadách zrakově postižených. Třetina dotázaných (30 %) se přátelí s lidmi převážně bez zrakové vady. Přátelé převážně se zrakovou vadou má necelá čtvrtina (23 %) dotázaných osob. Pouze 3 respondenti (6 %) uvedli, že mají přátele výhradně bez zrakové vady. Zde důležitý fakt, zda došlo ke ztrátě zraku v dětství, průběhu života či až ve stáří a s kým daná osoba přicházela nejčastěji do kontaktu. Pokud jedinec docházel do školy pro zrakově postižené, je pravděpodobné, že si zde vytvořil mnoho přátel právě zrakově postižených. Ztratil-li jedinec zrak ve stáří, vyskytuje se v okruhu stávajících přátel, kteří mohou mít zrak v pořádku. V tomto případě pak má zrakově postižený přátele pouze bez zrakové vady.

#### Otázka č. 24: Co děláte nejčastěji ve volném čase?

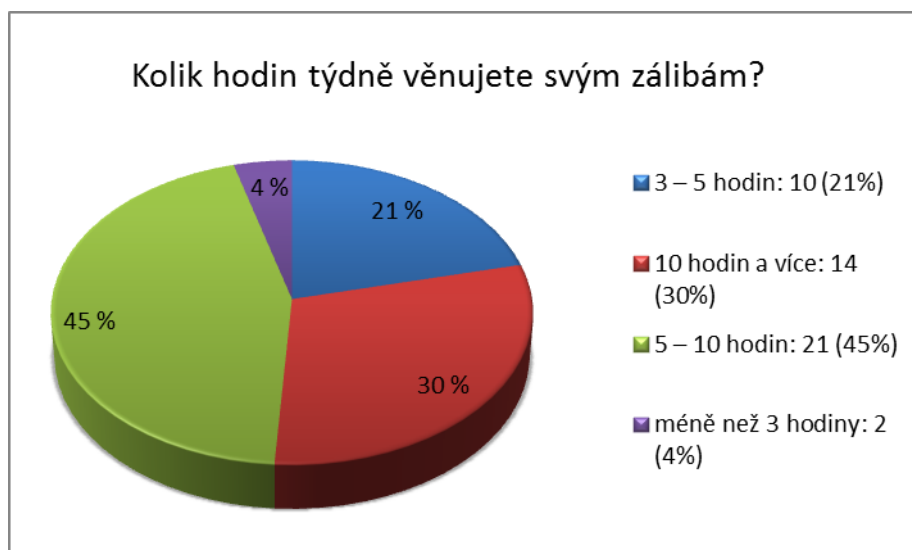


Graf č. 20

Čas na počítači tráví v dnešní době mnohem více lidí a překvapivě i mnoho lidí se zrakovým postižením. 33 respondentů (26 %) uvedlo, že se věnuje ve volném čase právě počítači. Uvedli, že užívají speciálně upravené počítačové programy, které zvětšují písmo, anebo mají počítač s hlasovým výstupem. Zajímavé je, že 16 respondentů (12 %) uvedlo možnost televize a rádia. Při bližším tázání jsem od nevidomých dostala informaci, že poslouchají zvuk, rozhovory a scénu si dotváří fantazií. Také existují speciálně komentované filmy pro zrakově postižené, ve kterých se podrobně popisují situace, které jinak vnímá člověk zrakem. Obdobné je to s možností „čtu si“, kterou si vybralo 19 respondentů (15 %). Myšleno je tím, že si jedinci písmo zvětšují pomocí optiky, anebo poslouchají namluvené knihy.



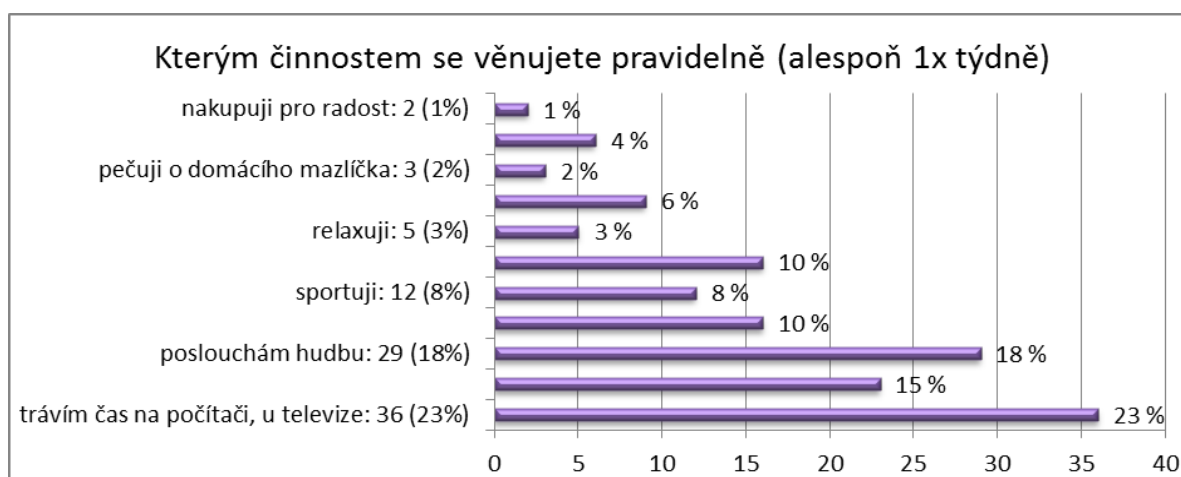
**Otázka č. 25: Kolik hodin týdně věnujete svým zálibám?**



Graf č. 21

Nejčastěji věnují respondenti (45 %) svým zálibám 5-10 hodin času týdně. 14 dotázaných (30 %) věnuje svým aktivitám více než 10 hodin svého času týdně. Tuto možnost si vybírali zejména respondenti ubytovaní v zařízení pro zrakově postižené, kde je o ně plně postaráno. Vzhledem k tomu, že se nemusí zajímat o zajištění stravy, domácnosti, nestudují ani nemají zaměstnání, zbývá jim mnoho volného času pro své aktivity. Pouze 2 respondenti (4 %) se věnují svým zájmům méně než 3 hodiny. (Graf č. 21)

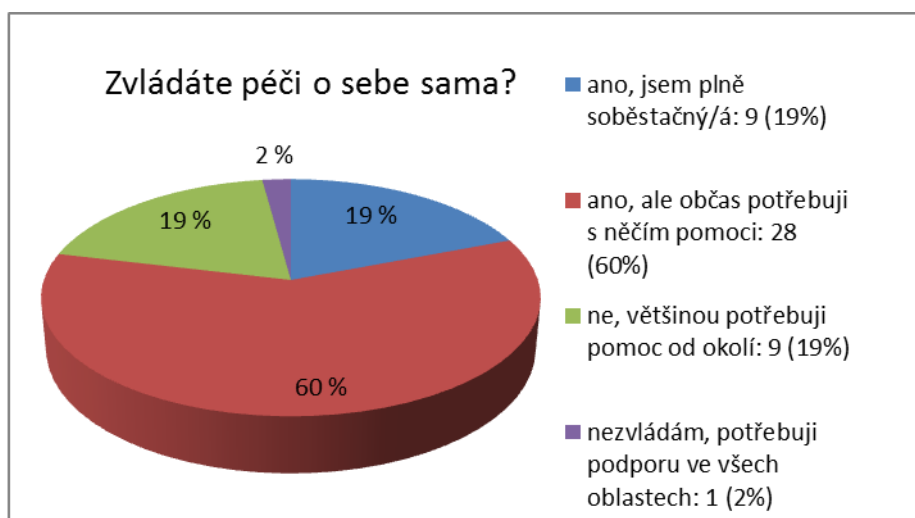
**Otázka č. 26: Kterým činnostem se věnujete pravidelně? (alespoň 1x týdně) Možno uvést víc možností.**



Graf č. 22

Otázka je koncipována obdobně jako otázka č. 24, avšak je zde kladen důraz na pravidelnost. Vybrat si respondenti mohli jednu až tři možnosti. Opět nejvíce respondentů (23 %) si vybralo možnost počítače a televize, jen o něco méně dotázaných (18 %) si vybralo možnost poslechu hudby. Pouze 1 % dotazovaných odpovědělo, že nakupuje pro radost. Domnívám se, že je to dáno především faktem, že pokud nakupují oděvy, nemohou vizuálně zhodnotit, jak jim sluší a proto se tato oblast stává nezajímavá. Raději dají přednost jiné aktivitě, která je více naplňující. Péči o domácího mazlíčka se věnují pravidelně pouze 2 % dotázaných. Dle mého názoru z této informace plyne, že jen málo respondentů vlastní vodícího psa, o kterého by pravidelně pečovali. Odpověď nebyla blíže specifikována, je také možné, že respondenti vlastní jiné domácí zvíře. (Graf č. 22)

**Otázka č. 27: Zvládáte péči o sebe sama?**

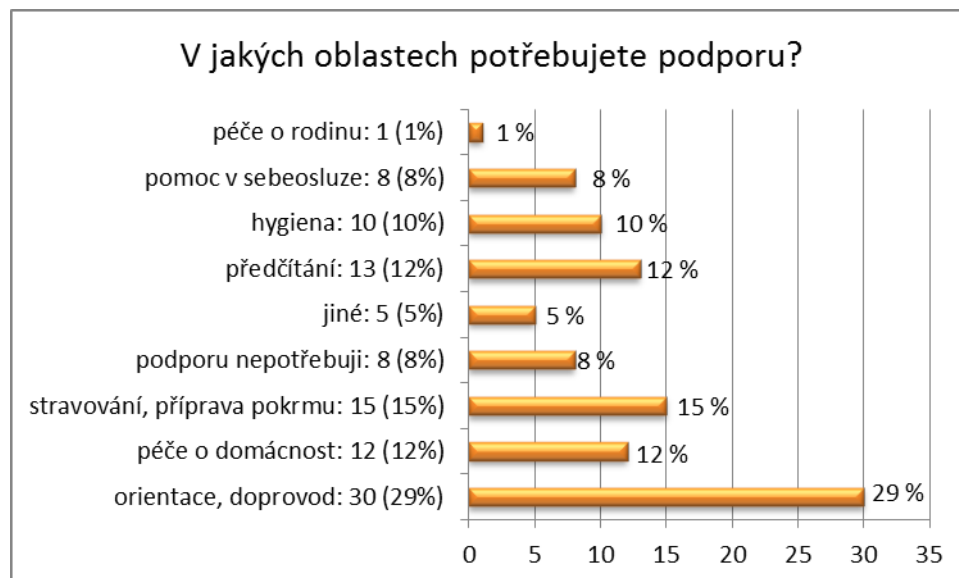


Graf č. 23

Více jak polovina respondentů (60 %) odpověděla, že se o sebe dokáže postarat sama, občas potřebuje s něčím pomoci. Respondenti uváděli, že občasnou pomocí myslí například doprovod do neznámých míst, barevné sladění oblečení, kontrola čistoty prádla – zda není někde skvrna, pomoc při nákupu potravin v samoobsluze či při přípravě stravy, informovat například zda je kuře už pečené. Plnou soběstačnost uvedlo 19 % dotázaných, někteří doplňovali, že potřebují pomoci v běžných oblastech stejně tak, jako potřebuje vidící člověk. Například se zeptají na cestu. Pouze jeden respondent (2 %) uvedl, že péči o sebe sama

nezvládá a potřebuje pomoci ve všech oblastech. Zrakové postižení získal během života a není zatím schopen se starat sám o sebe. (Graf č. 23)

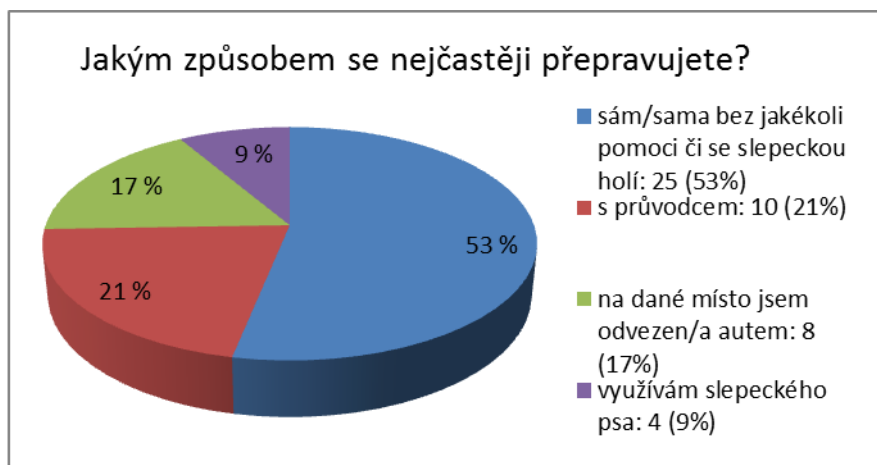
**Otázka č. 28: V jakých oblastech potřebujete podporu? Možno uvést více možností.**



Graf č. 24

U této otázky měli respondenti specifikovat, v jakých oblastech potřebují podporu. Bylo možno zvolit více možností. Vybrat si mohli od možnosti: podporu nepotřebuji až po libovolný počet oblastí. Nejvíce respondentů (29 %), uvedlo, že potřebují pomoc hlavně v orientaci a doprovodu. 15 % respondentů uvedlo, že potřebují pomoci při přípravě jídla a stravování. Do této oblasti je zahrnuta jak příprava pokrmů: krájení, pečení, vaření, ale také kontrola potravin, zda nejsou zkažené. Respondenti, kteří si vybrali možnost jiné (5 %) uváděli, že potřebují pomoc při vyřizování na úřadech či vyřizování úředních dopisů. Pomoc v sebeobsluze uvedl relativně nízký počet respondentů (8 %). Domnívám se, že je to hlavně na základě získání zrakové vady v dětství či nízkém věku, kdy se jedinci naučili dělat činnosti jiným způsobem a stali se samostatnými již v útlém věku. (Graf č. 24)

**Otázka č. 29: Jakým způsobem se nejčastěji přepravujete?**



Graf č. 25

Otázka úzce souvisí se samostatností respondentů. Zaměřená je na způsob přepravy, přičemž na výběr byly možnosti samostatně, s průvodcem, odvoz autem či se slepeckým psem. Více jak polovina respondentů (53 %) uvedla, že se přepravují samostatně. Jedná se o jedince, kteří mají naučenou trasu nebo pokud jdou do neznámých míst, ptají se na cestu. Respondenti uváděli, že je jim často nabízená pomoc veřejností například v situacích, chtějí-li přejít přes přechod nebo nastoupit do dopravního prostředku. 21 % dotázaných uvedlo, že využívá průvodcovské služby. Pouze 9 % oslovených uvedlo, že se přepravují se slepeckým psem. (Graf č. 25) Někteří respondenti v poznámkách uváděli, že by si slepeckého psa přáli a mají o něj zažádáno.

### **Otázka č. 30: Očíslujte prosím jednotlivé hodnoty, dle významnosti od 1 do 5.**

Tato otázka byla pojata jako dobrovolná. Několik respondentů se na ni snažilo odpovědět a nakonec usoudili, že je velmi zajímavé nad tímto uvažovat, ale momentálně nedokáží jasně říci, jak hodnoty seřadit. K seřazení bylo nabídnuto: rodina, práce, studium, přátelé, zdraví, vzhled, peníze. Ti respondenti, kteří odpověděli, řadili převážně na první místo rodinu nebo zdraví. Na posledních příčkách se umísťovalo „studium“ se „vzhledem“. Domnívám se, že seřazení uvedených hodnot je náročné i pro zdravého člověka, otázka byla tudíž označena jako dobrovolná a měla sloužit především k účelu zamyšlení se nad životními hodnotami a uvědomění si, co je pro nás životě důležité a co můžeme považovat za malichernost.

## 5.8. Diskuze

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat, nakolik ovlivňuje zrakové postižení jedince ve společnosti, rodině, při volnočasových aktivitách a sebeobsluze. Analyzovat požadavky, které zrakově postižený vyžaduje ke kvalitnějšímu životu. A uvést, zda je se současnou nabídkou služeb a pomůcek spokojený. Vzhledem k těmto cílům byly stanoveny hypotézy. Výzkumné šetření zahrnovalo klienty žijící v domácím prostředí, ale také obyvatele domovů pro zrakově postižené.

Míra soběstačnosti zrakově postižených klientů souvisí nejen s věkem, ale také se závažností zrakového postižení. Plně soběstačných je 19 % dotázaných. Do skupiny s vysokou mírou soběstačnosti spadá více jak polovina (60 %) respondentů. Dotyční uvádí, že se dokáží o sebe postarat sami a pomoc vyžadují pouze v některých oblastech. Výsledky získané z otázky č. 29 ukazují na největší potřebu pomoci (29 %) v oblasti orientace. Pouze 2 % respondentů vyžadují pomoc ve všech oblastech, jejich soběstačnost můžeme označit za velmi nízkou. Soběstačnost můžeme hodnotit i z pohledu otázky č. 7, kde mě zajímal rodinný stav. Polovina (50 %) respondentů, žije samo, vychovává děti či žije s partnerem, druhá polovina (50 %) respondentů jsou buď nezletilí pod dozorem rodičů nebo dospělí žijící v širší rodině či zařízení pro zrakově postižené. Dle těchto informací můžeme potvrdit hypotézy, že většina oslovených je soběstačná a potřebuje-li pomoci, nejvíce je to v oblasti orientace.

Na základě výsledků získaných z otázky č. 13 mohu konstatovat, že ačkoli je nabídka kompenzačních pomůcek široká, stále je zrakově postiženými nejvíce využívanou pomůckou s 19 %, bílá hůl. S nabídkou kompenzačních pomůcek je spokojeno 51 % oslovených, přičemž 47% dotázaných uvedlo, že jsou spíše spokojeni. Z výše uvedeného vyplývá, že většina (98 %) vnímá nabídku pomůcek pozitivně a většinou jim žádné pomůcky neschází (dle otázky č 15). Obdobně je to s nabídkou služeb, se kterými je spokojeno 60 % dotázaných a spíše spokojeno je 32 % oslovených. Dle otázky č. 19, 64 % osloveným žádné služby neschází, a pokud ano, je to v 19 % z důvodu absence služeb v místě bydliště. Hypotéza, že nabídka pomůcek a služeb je, dle názoru respondentů dostačující, byla potvrzena.

Výsledky získané z otázek č. 24 a č. 26 vypovídají o trávení volného času zrakově postiženými. Více jak polovina dotázaných (56 %) tráví svůj čas pasivními aktivitami. Zejména tráví čas na PC, odpočívají, poslouchají rádio nebo se dívají na TV. Sport a aktivní činnosti jako je kresba, hra na hudební nástroj či vzdělávání se, ustupují do pozadí. Mohu konstatovat, že pasivní aktivity převládají nad aktivními.

## ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se zaměřila na zrakově postižené jedince. Hlavním důvodem, proč jsem si vybrala toto téma, je skutečnost, že se problematika zrakově postižených stává stále aktuálnější otázkou, a proto je třeba, aby byla nabízena taková pomoc, která koresponduje s kontextem dnešní doby.

V úvodu práce jsem si vytyčila úkol, informovat o současných možnostech diagnostiky zrakového postižení a snažila jsem se popsat nejčastěji se vyskytující zrakové vady. V hlavní části práce jsem se podrobně zabývala psychosociálními aspekty zrakového postižení ve vztahu k rodině, vzdělání, pracovnímu uplatnění a volnočasovým aktivitám. Definovala jsem nejčastější mýty a předsudky, které společnost zakládá převážně na neověřených informacích, které nejsou založeny na pravdivých podkladech a snažila se je za pomoci pravdivých informací vyvrátit. Aby bylo možné realizovat úspěšnou integraci zrakově postižených do společnosti, je velmi důležité zvýšit informovanost veřejnosti o správném přístupu ke zrakově postiženým a nabídnout specifická pravidla komunikace.

Podrobně jsem popsala jednotlivé etapy adaptace na ztrátu zraku. Nabídla jsem k porovnání náhledy tří autorů a dále jsem se zaměřila na specifika vyrovnání se ztrátou zraku v jednotlivých vývojových obdobích. Z těchto poznatků vyplývá potřeba individuálního a specifického přístupu ke každé osobě, nejen při komunikaci, ale také vzhledem k nabídce služeb. Organizace, které nabízejí služby, mají zájem především na integraci zrakově postižených do společnosti. Služby jsou zacílené na pomoc v oblasti rehabilitace, rekvalifikace a poradenství. Zmapovala jsem síť dostupných organizací, čtyři jsem uvedla v teoretické části práce, odkazy na další poskytovatele jsou uvedeny v příloze.

V praktické části se zabývám otázkou, nakolik je jedinec ovlivněn zrakovým postižením v jednotlivých oblastech. Zaměřuji se na soběstačnost jedince, volnočasové aktivity a potřebu služeb a kompenzačních pomůcek. Přestože je z výzkumu patrná spokojenost oslovených se současnou nabídkou služeb, domnívám se, že je podstatné setrvat ve vynaloženém úsilí a hledat stále nové možnosti péče, které budou zvyšovat kompetence zrakově postižených. Zejména pokud se jedná o oblast orientace, ve které oslovení potřebují nejvíce pomoci.

## SUMMARY

Psychosociální aspekty života osob se zrakovým onemocněním

Psychosocial Aspects of Life of Persons with Visual Impairment

Author: Mariana Aubrechtová

In my thesis I focus on the issues of people with visual impairment. Primarily I try to point out the difficulties and particularities with which the disabled persons have to cope.

In the opening of my work I concentrate on what visual impairment is, on classification and diagnostic. I deal in detail about the most common eye disorders nowadays.

In the core of this thesis I describe blind individual in relation to family, education, job and leisure time activities. I also discuss adaptation of this individual to his eye disorder considering the age when he suffered the loss of his sight. In order to fulfill the needs of visual impaired persons, possibility of help is very important. Not only in the period of time when the individual lost his sight but also in the subsequent time span. So that providing of help would be the most effective it is necessary not merely to be informed about this subject but also to deal with individuality of every person and offer such services which would suit every individual the most.

At the closing I focus on compensatory aids and I map the network of organizations, which offer the wide range of services. Individual programs concentrate on enhancing the client's self-sufficiency and his integration into society.

Empirical part examines how much is the individual affected by eye disorder in different aspects of life. It focus mainly on self-reliance of the individual, what rate of help does he need and in what areas.

## Použitá literatura

BOGUSZAKOVÁ, J., Pitrová, Š., Růžičková, E. *Akutní stavy v oftalmologii*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2006 ISBN 80-7262-368-0

BUBENÍČKOVÁ, H., Karásek P., Pavlíček R. *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. Vyd. 1. Brno: TyfloCentrum, 2012 ISBN 978-80-260-1538-3

ČÁLEK, O., Cerha, J., Holubář, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Vyd. 1. Praha: Achát, 1992

DYCK, H., V., *Ne tak, ale tak: příručka správného kontaktu s nevidomými a slabozrakými*. Vyd. 3. Praha: 2004 ISBN 80-239-3969-6

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Vyd. 1. Olomouc: UP: 2007. ISBN 978-80-244-1857-5

HORNOVÁ, J. *Oční propedeutika*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011 ISBN 978-80-247-4087-4

HYCL, J. *Oftalmologie*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2006 ISBN 80-7254-827-1

HYCL, J., Trybučková, L. *Atlas oftalmologie*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2008 ISBN 978-80-7387-160-4

HYCL, J., Valešová, L. *Atlas oftalmologie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003 ISBN 80-7254-382-2

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003 ISBN 80-7254-329-6

KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Vyd.1. Praha: Septima, 2001 ISBN 80-7216-191-1



KRAUS, H. a kol. *Kompendium očního lékařství*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 1997  
ISBN 80-7169-079-1

KRHUTOVÁ, L., Michalík, J., Potměšil, M., Novosad, L., & Valenta, M. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1168-7.

KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Vyd. 1 Brno: Paido, 2004 ISBN 80-7315-063-8

KVĚTOŇOVÁ, V., Šumíková, P. *Speciálně pedagogická podpora osob se zrakovým postižením se zvláštním zřetelem na rozvoj čichového vnímání*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova, 2010 ISBN 978-80-7290-484-6

KUCHYNKA, P. a kol. *Očí lékařství*. Vyd. 1. Praha: Graha Publishing, a.s., 2007 ISBN 978-80-247-1163-8

LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007 ISBN 978-80-247-1784-5

LITVAK, A. G., *Nástin psychologie nevidímých a slabozrakých*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979

LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. Olomouc: VUP, 2005 ISBN 80-244-1154-7

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Vyd. 3. Praha: Slon, 2003  
ISBN 80-86429-19-9

MICHALÍK, J. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001  
ISBN 978-80-7367-859-3

MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých, jak efektivně využít slabý zrak*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2007 ISBN 978-80-7254-949-8

MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Vyd. 1 Praha: Triton, 2004 ISBN 80-7254-476-4

MÜHLPACHR, P. (ed.) *Dilemata speciální pedagogiky*. Brno: MSD, 2007. s. 269, 1. vyd. ISBN 978-80-7392-012-8

NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*, Vyd. 2. Praha: Academia, 1997 ISBN 80-200-0625-7

NIEMANN, S., Jacobo, N. *Helping children who are blind*, California : Berkley 2000 ISBN 0-942364-34-1

OLIVER, M., Sapey, B.: *Practical social Work*, Hampshire: Macmillan Distribution Ltd., 1999,

ONDRUŠOVÁ J., KALVACH Z. *Syndrom duálního senzorického deficitu*. In: Kalvach Z., Zadák Z., Jiráček R. a kol. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008, s. 287–292. ISBN 978-80-247-2490-4

PÁVKOVÁ, J. a kol. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.

PIPETKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. Brno: Paido, 1998 ISBN 80-85931-65-6

PITROVÁ, Š. a kol. *Chraňte svůj zrak*. Vyd. 1 Praha: Grada Avicentrum, 1993 ISBN 80-7169-037-6

PRŮCHA, J., Walterová, E., Mareš, J. *Pedagogický slovník 2. rozšířené vydání* Praha: Portál, 1998 ISBN 80-7178-252-1

ROZSÍVAL, P. a kol. *Trendy soudobé oftalmologie. Svazek pátý*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2008 ISBN 978-80-7262-534-5

SCHINDLEROVÁ, O. *Na ruce si nevidím, praktické dovednosti pro život se zrakovým postižením*. Vyd. 1. Praha: Okamžik, 2007 ISBN 80-86932-10-9

SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. Vyd. 3. Brno: Barrister & Principal, 2012 ISBN 978-80-87029-62-6

SOUČEK, Jan. *Z rukopisného odkazu: (články k problematice ztráty zraku a osobnosti nevidomého)*. Praha: Společnost nevidomých a slabozrakých v ČR, 1992

SPOUSTA, V. et al. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-1007-X

ŠTRÉBLOVÁ, M. *Poznáváme svět se zrakovým postižením úvod do tyflopédie*, Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2002 ISBN 80-7044-448-7

THIEL, E. *Mluvíme tělem: řeč těla prozradí víc než tisíc slov*. Vyd. 1. Praha: Knižní klub, 1997 ISBN 80-7176-511-2

VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1995 ISBN 80-7184-053-X

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu*. Vyd.1. Praha: Karolinu, 2001 ISBN 80-7184-9204

VALEŠOVÁ, L., Hycl, J. *Diaberická retinopatie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2002 ISBN 80-7254-230-3

VÁŽANSKÝ, M. *Základy pedagogiky volného času*. Vyd. 2., Brno: Print Typia, 2001. ISBN 80-86384-00-4

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika Integrace školní a sociální*. Vyd.2. Brno: Paido, 2004 ISBN 80-7315-071-9

VÍTKOVÁ, M., Řehůřek, J., Květoňová - Švecová, L., Madlener, I. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-75-3

WIENER, P., Rucká, R. *Terapie zrakového handicapu*. Praha: Marcom, 2006.  
ISBN 80-239-6774-6

## Elektronické zdroje:

APSPC [online]. c2013 [cit. 2009-04-10] *Speciálně pedagogická centra, kontakty*. Dostupné z www: <<http://www.apspc.cz/>>.

Carolina [online]. c2012 [cit. 2012-04-10] *Laboratoř Carolina*. Dostupné z www: <<http://carolina.mff.cuni.cz/>> .

Centrum pro nevidomé [online]. c2002 [cit. 2012-02-25] *Hapateliér*. Dostupné z www: <<http://centrumpronevidome.cz/prvni/hap/>>.

Český statistický úřad [online]. c2013 [cit. 2013-02-16] *Výsledky výběrového šetření zdravotně postižených osob za rok 2007*. Dostupné z www: <<http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>>.

DĚDINA [online]. c2010 [cit. 2012-02-25] *Historie*. Dostupné z www: <<http://www.dedina.cz/barva/histo.html>>.

DĚDINA [online]. c2010 [cit. 2012-02-25] *Rekvalifikace*. Dostupné z www: <<http://www.dedina.cz/barva/rekva.html>>

DĚDINA [online]. c2010 [cit. 2012-02-25] *Sociálně terapeutické dílny*. Dostupné z www: <<http://www.dedina.cz/barva/praco.html>>.

ELSA [online]. c2012 [cit. 2012-04-10] *Kontaktní informace*. Dostupné z www: <<http://www.elsa.cvut.cz/kontaktni-informace/>>.

MPSV [online]. c2012 [cit. 2012-02-25] *Stanovisko MPSV k § 81 odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ke znění účinnému od 1. 1. 2012*. Dostupné z www: <[http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/vyklady/vyklad\\_81\\_odst\\_3\\_zak\\_435\\_2004](http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/vyklady/vyklad_81_odst_3_zak_435_2004)>.

MŠMT [online]. c2012 [cit. 2013-02-25] *Vyhlášky ke školskému zákonu*. Dostupné z www: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasky-ke-skolskemu-zakonu>>.

MŠMT [online]. c2012 [cit. 2013-02-25] *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*. Dostupné z www: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

MŠMT [online]. c2012 [cit. 2013-02-25] *Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 62/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. Dostupné z www: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-kterou-se-meni-vyhlaska-c-62-2007-sb-kterou-se-meni>>.

Národní muzeum [online]. c2007 [cit. 2012-03-27] *Výstava Ve stínu Olympu i pro zrakově postižené*. Dostupné z www: <<http://www.emuseum.cz/Novy/aktualni-deni/vystava-ve-stinu-olympu-i-pro-zrakove-postizene.html>>.

Nevidomí mezi námi [online]. c2012 [cit. 2012-04-10] *Podpora vysokoškolských studentů*. Dostupné z www: <[http://www.nevidomimezinami.cz/main/nevidomimezinami/Texty/Vzdelavani/Kontakty/VS\\_studenti.wiki](http://www.nevidomimezinami.cz/main/nevidomimezinami/Texty/Vzdelavani/Kontakty/VS_studenti.wiki)>.

NRZP [online]. c2010 [cit. 2012-03-27] *Desatero komunikace s pacienty se zrakovým postižením*. Dostupné z www: <<http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp/352-desatero-komunikace-s-pacienty-se-zrakovym-postizenim.html>>.

PALATA [online]. c2013 [cit. 2012-02-25] *Historie*. Dostupné z www: <<http://www.palata.cz/historie.html>>.

PALATA [online]. c2013 [cit. 2012-02-25] *Poskytované služby*. Dostupné z www: <<http://www.palata.cz/poskytovane-sluzby.html>>.

PALATA [online]. c2013 [cit. 2012-02-25] *Okruh osob*. Dostupné z www: <<http://www.palata.cz/okruh-osob.html>>.

Pandatron [online]. c2013 [cit. 2012-04-10] *Braillovy rukavice*. Dostupné z www: <[http://pandatron.cz/?525&braillovy\\_rukavice](http://pandatron.cz/?525&braillovy_rukavice)>.

PSP [online]. c2013 [cit. 2013-02-25] *Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy o speciálních školách a speciálních mateřských školách 127/1997 Sb.* Dostupné z www: <<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=127&r=1997>>.

Raná péče [online]. c2013 [cit. 2009-04-10] *Střediska rané péče.* Dostupné z www: <<http://www.ranapece.cz/index.php/cs/kontakty/pracovit.html>>.

ROSS, J. E. 1986. Visual disability amongst the elderly [Electronic version]. *The British Journal of Visual Impairment*, Vol. 1, No. 1, Spring, Dostupné z www: <<http://www.visugate.biz/bjvi/1986/spring1986.html>>

SCHINDLER, Radek, PEŠÁK, Milan. *Některé mýty o zrakově postižených.* [online]. SONS ČR, 2002 – 2013b. [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: <<http://www.sons.cz/myty.php>>.

SONS [online]. c2013 [cit. 2013-03-27] *Klasifikace zrakového postižení podle WHO.* Dostupné z www: <<http://www.sons.cz/klasifikace.php>>.

SONS [online]. c2013 [cit. 2012-02-25] *Některé mýty o zrakově postižených.* Dostupné z www: <<http://www.sons.cz/myty.php#5>>.

SONS [online]. c2013 [cit. 2012-02-25] *Kdo jsme.* Dostupné z www: <<http://www.sons.cz/index.php>>.

Teiresias [online]. c2013 [cit. 2013-02-05] *Čím je středisko Teiresias.* Dostupné z www: <<http://www.teiresias.muni.cz/?chapter=2-2>>.

Teiresias [online]. c2013 [cit. 2013-02-05] *Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky.* Dostupné z www: <<http://www.teiresias.muni.cz/>>.

TYFLOSERVIS [online]. c2012 [cit. 2012-04-10] *Kontakty.* Dostupné z www: <<http://www.tyfloservis.cz/kontakty.php>>.

TYFLOSERVIS [online]. c2011 [cit. 2012-02-25] *Služby pro zrakově postižené*. Dostupné z www: <<http://www.tyfloservis.cz/sluzby-pro-zrakove-postizene.php>>.

TYFLOSERVIS [online]. c2011 [cit. 2012-02-25] *Služby Pro zrakově postižené*. Dostupné z www: <<http://www.tyfloservis.cz/sluzby-pro-zrakove-postizene.php>>.

TYFLOSERVIS [online]. c2011 [cit. 2012-02-25] *Základní údaje o tyfloservisu*. Dostupné z www: <<http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php>>.

Zákony pro lidi [online]. c2012 [cit. 2013-02-25] *Předpis č. 586/1992 Sb. Zákon České národní rady o daních z příjmů*. Dostupné z www:< <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586#cast2> >.



## **Seznam příloh:**

**Příloha č. 1: Dotazník**

**Příloha č. 2: Pokyny pro kontakt s nevidomým**

**Příloha č. 3: DESATERO, komunikace s pacienty se zrakovým postižením**

**Příloha č. 4: Poradenská pracoviště pro zrakově postižené**

**Příloha č. 5: Braillovo písmo**

**Příloha č. 6: Zorné pole zrakově postižených osob**

**Příloha č. 7: Orientace na talíři podle ciferníku hodin**

## **Přílohy:**

### **Příloha č. 1**

#### **Základní údaje:**

1. Jste?
  - a) žena
  - b) muž
  
2. Kolik je vám let?
  - a) do 20 let (včetně)
  - b) 21 – 35 let (včetně)
  - c) 35 – 50 let (včetně)
  - d) 50 a více
  
3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání:
  - a) základní
  - b) vyučení
  - c) středoškolské s maturitou
  - d) vysokoškolské
  
4. V jak velkém městě žijete?
  - a) velkoměsto nad 100 000 obyvatel
  - b) město 30 000 – 100 000 obyvatel
  - c) maloměsto 3000 – 30 000 obyvatel
  - d) vesnice do 3000 obyvatel
  
5. Co děláte v současné době?
  - a) studuji
  - b) pracuji/jsem v rekvalifikačním kurzu
  - c) studuji a pracuji
  - d) jsem ve starobním důchodu
  - e) jsem v invalidním důchodu

f) jsem osoba samostatně výdělečně činná

6. Pokud jste zaměstnaný/á, v jaké oblasti? Pokud studujete, jaký obor?

.....

7. Jaký je váš rodinný život?

☐ jsem dítě, nezletilý, pod dozorem rodičů/rodiče

☐ jsem dospělý a žiji sám/a bez partnera/partnerky

☐ žiji s partnerkou/partnerem, manželkou/manželem

☐ vychovávám děti

☐ jiné.....

8. Pokud pobíráte důchod, jaký?

a) invalidní důchod pro invaliditu I stupně

b) invalidní důchod pro invaliditu II stupně

c) invalidní důchod pro invaliditu III stupně

d) starobní důchod

e) pozůstalostní důchod

f) důchodové dávky nepobírám

9. Jaká je medicínská diagnóza vaší zrakové vady?

.....

10. Kdy u vás došlo ke ztrátě/závažnému zhoršení zraku?

a) od narození

b) v průběhu života ve věku ..... let

11. Do jaké skupiny dle WHO vaše zrakové postižení spadá:

a) střední slabozrakost

b) silná slabozrakost

c) těžce slabý zrak

- d) praktická slepota
- e) úplná slepota

12. Kde bydlíte?

- a) u rodičů
- b) se známými/sdílím byt
- c) využívám podporované bydlení
- d) v zařízení pro zrakově postižené
- e) sám/a
- f) s manželem/manželkou, partnerem/partnerkou

13. Využíváte nějaké kompenzační pomůcky? Jaké?

- ☐ lupy
- ☐ Pc program se speciální úpravou pro zrakově postižené
- ☐ slepecká hůl
- ☐ indikátory hladiny, světla
- ☐ magnetofon, diktafon
- ☐ zvuková knihovna
- ☐ hodiny s hlasovým výstupem
- ☐ brýle
- ☐ žádné pomůcky nevyužívám
- ☐ jiné .....

14. Jste spokojen/a s nabídkou kompenzačních pomůcek na trhu?

- a) spokojen/a
- b) spíše spokojen/a
- c) spíše nespokojen/a
- d) nespokojen/a

15. Schází Vám nějaké pomůcky na trhu? Pokud ano, jaké byste uvítal/a?

.....

16. Využíváte některé služby určené pro osoby s vadou zraku?

- ☐ poradenství
- ☐ rehabilitační služby
- ☐ komunitní služby
- ☐ vzdělávací
- ☐ nevyužívám žádné služby

jiné, jaké.....

17. Jste spokojen/a s nabídkou služeb?

- a) spokojen/a
- b) spíše spokojen/a
- c) spíše nespokojen/a
- d) nespokojen/a

18. Schází Vám nějaké služby? Pokud ano, jaké?

.....

19. Z jakého důvodu vám služby schází?

- a) v místě mého bydliště nejsou k dispozici
- b) služby jsou hrazené a nemám na ně dostatek financí
- c) chybí možnost přepravy do místa poskytování služby
- d) žádné služby mi neschází
- e) jiné.....

20. Jak si myslíte, že vás vnímají okolní lidé?

- a) chtějí mi pomáhat
- b) straní se mě
- c) litují mě
- d) stejně jako ostatní lidi se zdravým zrakem
- e) jiné.....

21. Jak vnímáte své zrakové onemocnění?

- a) za svůj hendikep se stydím
- b) jsem se ztrátou zraku smířený/á
- c) ztráta zraku me omezuje v mnoha možnostech
- d) můj zrak není důvodem, abych se vnímal/a odlišně než ostatní lidé
- e) jiné.....

22. Zrakové postižení Vás:

- f) ztráta zraku mě spíše neomezuje
- g) ztráta zraku mě omezuje nevíce v komunikaci/navazování vztahů
- h) ztráta zraku mě omezuje nevíce v orientaci
- i) ztráta zraku mě omezuje nejvíce v obtížném plnění zájmů
- j) jiné, jaké.....

23. Vaši přátelé jsou:

- a) převážně bez zrakové vady
- b) převážně se zrakovou vadou
- c) pouze bez zrakové vady
- d) pouze se zrakovou vadou
- e) mám přátele, kteří mají zrakovou vadu i přátele bez zrakové vady

24. Co děláte nejčastěji ve volném čase? Prosím vyberte 1 až 3 možnosti.

- ☐ odpočívám, spím
- ☐ vzdělávám se
- ☐ sportuji
- ☐ čtu si
- ☐ zpívám, kreslím, hraji na hudební nástroj
- ☐ čas trávím na počítači
- ☐ něco jiného.....

25. Kolik hodin týdně věnujete svým zálibám?

- a) méně než 3 hodiny
- b) 3 – 5 hodin

- c) 5 – 10 hodin
- d) 10 hodin a více

26. Kterým činností se věnujete pravidelně (alespoň 1x týdně). Zaškrtněte prosím 1 až 5 možností.

- ☐ vzdělávám se
- ☐ chodím na kulturní akce – divadlo, koncert, kino, sportovní utkání
- ☐ pečuji o domácího mazlíčka
- ☐ trávím čas na počítači, u televize
- ☐ nakupuji pro radost
- ☐ poslouchám hudbu
- ☐ sportuji
- ☐ setkávám se s přáteli
- ☐ relaxuji
- ☐ věnuji se duchovním aktivitám
- ☐ jiné, jaké

27. Zvládáte péči o sebe sama?

- a) ano, jsem plně soběstačný/á
- b) ano, ale občas potřebuji s něčím pomoci
- c) ne, většinou potřebuji pomoc od okolí
- d) nezvládám, potřebuji podporu ve všech oblastech

28. V jakých oblastech potřebujete podporu? Lze vybrat více možností.

- ☐ hygiena
- ☐ orientace, doprovod
- ☐ stravování, příprava pokrmu
- ☐ pomoc v sebeobsluze
- ☐ péče o domácnost
- ☐ péče o rodinu
- ☐ předčítání
- ☐ jiné, jaké? .....
- ☐ podporu nepotřebuji

29. Jakým způsobem se nejčastěji přeppravujete?

- a) sám/sama bez jakékoli pomoci či se slepeckou holí
- b) využívám slepeckého psa
- c) s průvodcem
- d) na dané místo jsem odvezen/a autem

30. Očíslujte prosím jednotlivé hodnoty od 1 do 5, podle toho, co je pro Vás v životě nejdůležitější. Jednička znamená nejdůležitější a pětka nejméně důležité.

NEPOVINNÉ

- rodina
- práce
- studium
- přátelé
- zdraví
- vzhled
- peníze



## **Příloha č. 2**

### **Pokyny pro kontakt s nevidomým**

**Palata – Domov pro zrakově postižení, Na Hřebenkách 5, 150 00, Praha 5**

- 1) Před každým kontaktem /slovním i fyzickým/ mne oslovte, abych věděl/a, že se sdělení týká mne. Představte se mi jménem. Mluvte přímo na mne, dávejte mi jasné pokyny /vpravo, vlevo.../
  - 2) Ukažte a popište mi mé okolí, proved'te mne po pokoji, popište situaci, dovolte mi, abych si mohl/a důležité věci prohlédnout rukama
  - 3) Nespěchejte na mne
  - 4) Nepřesunujte mi mé věci bez mého vědomí
  - 5) Ponechte věci v místnosti ve stejném uspořádání
  - 6) Nemanipulujte se mnou, ale vždy slovně informujte
  - 7) Hlaste mi každý odchod během komunikace
  - 8) Dejte mi pozitivní i negativní zpětnou vazbu – „zdcadlo“/např. máte hezký účes, máte naruby, obráceně svetr/
  - 9) Jděte vždy přede mnou, dovolte mi, abych se vás držel/a
- (Palata, 2012)

## Příloha č. 3

### DESATERO komunikace s pacienty se zrakovým postižením

© Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2006

1. Při kontaktu s pacientem je nutné s ním jednat tak, aby se necítil ponížěn. Není možné spoléhat na nějaký jiný, zvlášť rozvinutý způsob vnímání zrakově postiženého, například dobrý hmat či sluch.
2. S nevidomým je nutno jednat přirozeně a přímo, nikoliv přes jeho průvodce. Ten nevidomého pouze doprovází. Věty typu: „Paní, chce si pán sednout?“, jsou nevhodné.
3. Osoba jednající s nevidomým zdraví jako první. Pozdrav s vlastním představením je důležité spojit s oslovením typu: „Dobrý den pane Nováku, jsem pan Novotný“, aby nevidomý věděl, že pozdrav patří jemu. Při odchodu z místnosti je vhodné nevidomého upozornit na to, že dotyčná osoba opouští místnost.
4. Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému vizuální kontakt. Při setkání stačí nevidomému oznámit "podávám Vám ruku". Při rozhovoru je velmi důležitý oční kontakt s nevidomým. Není tedy vhodné odvracet při rozhovoru tvář, protože to nevidomí obvykle poznají.
5. Při vyšetření je nezbytné pacientům vysvětlit, co se bude dít, při instrumentálním vyšetření je třeba stručně popsat jak použité přístroje, tak vlastní činnost. Pro nevidomého pacienta jsou informace typu „teď to píchne, teď to bude tlačit, teď vás to bude trochu pálit“ nezbytné.
6. Dveře do místností by měly zůstatvat buď zcela otevřené nebo zcela zavřené.
7. Věci nevidomého by měly zůstat na svém místě. S věcmi nevidomého je dobré nemanipulovat bez jeho vědomí.
8. Při komunikaci s nevidomým lze bez obav použít slov: vidět, kouknout se, mrknout, prohlédnout si. Tato slova používají nevidomí k vyjádření způsobu vnímání: cítit, hmatat, dotýkat se.
9. Nevidomý člověk s vodícím psem má přístup do zdravotnických zařízení. Na vodícího psa není vhodné mlaskat, hvízdát, hladit ho, krmit ho nebo na něj mluvit bez vědomí majitele.
10. Při jednání by měl být nevidomý objedнан na určitou hodinu. Tu je vhodné dodržet, aby se předešlo jeho nervozitě v neznámém prostředí. Je vstřícné nevidomému pacientovi v čekárně sdělit, že o něm víme. (www.nrzp.cz)

## **Příloha č. 4:**

### **1) PORADENSKÁ PRACOVISTĚ PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ**

#### **Centrum zrakových a očních vad Oční kliniky dětí a dospělých**

Fakultní nemocnice Motol, V Úvalu 84, Praha 5, 150 06

#### **Středisko rané péče SPRP Praha**

Středisko rané péče Metodické centrum Praha, Klimentská 2, Praha 1, 110 00

E-mail: [centrum@ranapece.cz](mailto:centrum@ranapece.cz)

#### **Středisko rané péče SPRP Brno**

Nerudova 7, Brno, 602 00

E-mail: [brno@ranapece.cz](mailto:brno@ranapece.cz)

#### **Středisko rané péče SPRP Ostrava**

Havlíčkovy nábřeží 2728/38, Ostrava, 702 00

E-mail: [ostrava@ranapece.cz](mailto:ostrava@ranapece.cz)

#### **Středisko rané péče SPRP Olomouc**

Střední novosadská 52, Olomouc, 779 00

E-mail: [olomouc@ranapece.cz](mailto:olomouc@ranapece.cz)

#### **Středisko rané péče v Českých Budějovicích**

Kněžská 410/8, České Budějovice, 370 01

E-mail: [budejovice@ranapece.cz](mailto:budejovice@ranapece.cz)

([www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz))

## **2) SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ CENTRA V ČR**

### **Hlavní město Praha**

#### **1. SPC pro ZP**

náměstí Míru 19, Praha 2, 120 00

#### **2. SPC pro ZP**

Horáčkova 1095, Praha 4, 140 00

#### **3. SPC pro ZP**

Loretánská 19, Praha 1, 100 00

**Středočeský kraj:** Beroun, SPC při DD a MŠ speciální, Mládeže 1102, 266 01

**Jihočeský kraj:** České Budějovice, SPC pro ZP, Zachariášova 5, 370 04

**Plzeňský kraj:** Plzeň, SPC pro ZP, Lazaretní 25, 312 00

**Ústecký kraj:** Ústí nad Labem, Soukromé SPC při SpMŠ DEMOSTHENES, Mírová 2, 40011

**Liberecký kraj:** Liberec, SPC pro ZP při nemocnici, Tyršova 1, 460 01

**Královehradecký kraj:** Hradec Králové, SPC při SMŠ pro ZP, Šimkova 879, 500 03

**Pardubický kraj:** Moravská Třebová, SPC pro ZP, Komenského 287, 571 01

**Jihomoravský kraj:** Brno, SPC pro ZP, Kamenomlýnská 2, 603 00

**Olomoucký kraj:** Litovel, SPC pro ZP, Přemysla Otakara 777, 784 01

**Zlínský Kraj:** Zlín, SPC pro ZP, Obeciny 3583, 760 01

**Moravskoslezský kraj:** Opava, SPC pro ZP, Havlíčkova 1, 746 01

([www.apspc.cz](http://www.apspc.cz))

## **3. Poradenská centra na vysokých školách**

**Středisko ELSA:** Fakultě jaderná a fyzikálně inženýrská Českého vysokého učení technického v Praze, Bechyňova 3, 166 36 Praha 6

**Laboratoř Karolina:** Matematicko-fyzikální fakulta Univerzity Karlovy, Malostranské nám. 25, 118 00, Praha 1

**Středisko Teiresiás:** Masarykova univerzita v Brně, Šumavská 15, 602 00 Brno

**Tyflopedický kabinet:** katedra speciální pedagogiky na Pedagogické Fakultě Univerzity v Hradec Králové, Hradecká 1227/4, Hradec Králové

**Akademická poradna pro zpřístupňování studia pro zdravotně postižené studenty:** Technická univerzita v Liberci, ul. 17. listopadu, Liberec 15

**Centrum pomoci handicapovaným.** Univerzita Palackého v Olomouci při katedře speciální pedagogiky, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc

**Univerzita Karlova v Praze:** Kancelář pro studenty se speciálními potřebami Informačně-poradenského centra, Celetná 13, Praha 1

**Univerzita Karlova v Praze:** Právnická fakulta, náměstí Curieových 7, 116 40 Praha 1

**Univerzita Karlova v Praze:** Husitská teologická fakulta, Poradenské centrum při Katedře psychosociálních věd a etiky, Pacovská 350/4, PO Box 56, 140 21 Praha 4

**Univerzita Karlova v Praze:** Pedagogická fakulta Ústřední knihovna, M. D. Rettigové 4, 116 39 Praha 1  
([www.nevidomimezinami.cz](http://www.nevidomimezinami.cz))

#### **4. Další centra**

**Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o. p. s.:** Šmolíkova 866, 160 00, Praha 6

**Tyfloservis, o. p. s. :** Krakovská 1695/21, 110 00, Praha 1

**Síť krajských ambulantních středisek Tyfloservis ČR:** Brno, České Budějovice, Hradec Králové, Jihlava, Karlovy Vary, Liberec, Olomouc, Ostrava, Pardubice, Plzeň, Praha, Ústí nad Labem, Zlín ([www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz))

**Organizace osob se zrakovým postižením:** SONS, Krakovský 21, 110 00, Praha 1

## **Internetové odkazy s problematikou zrakově postižených:**

[www.fnmotol.cz](http://www.fnmotol.cz)

[www.sons.cz](http://www.sons.cz)

[www.vodicipsi.cz](http://www.vodicipsi.cz)

[www.brailnet.cz](http://www.brailnet.cz)

[www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)

[www.ippp.cz](http://www.ippp.cz)

[www.dedina.cz](http://www.dedina.cz)

[www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz)

[www.palata.cz](http://www.palata.cz)

[www.volny.cz/usprhlice](http://www.volny.cz/usprhlice)

[www.lorm.cz](http://www.lorm.cz)

## Příloha č. 5:

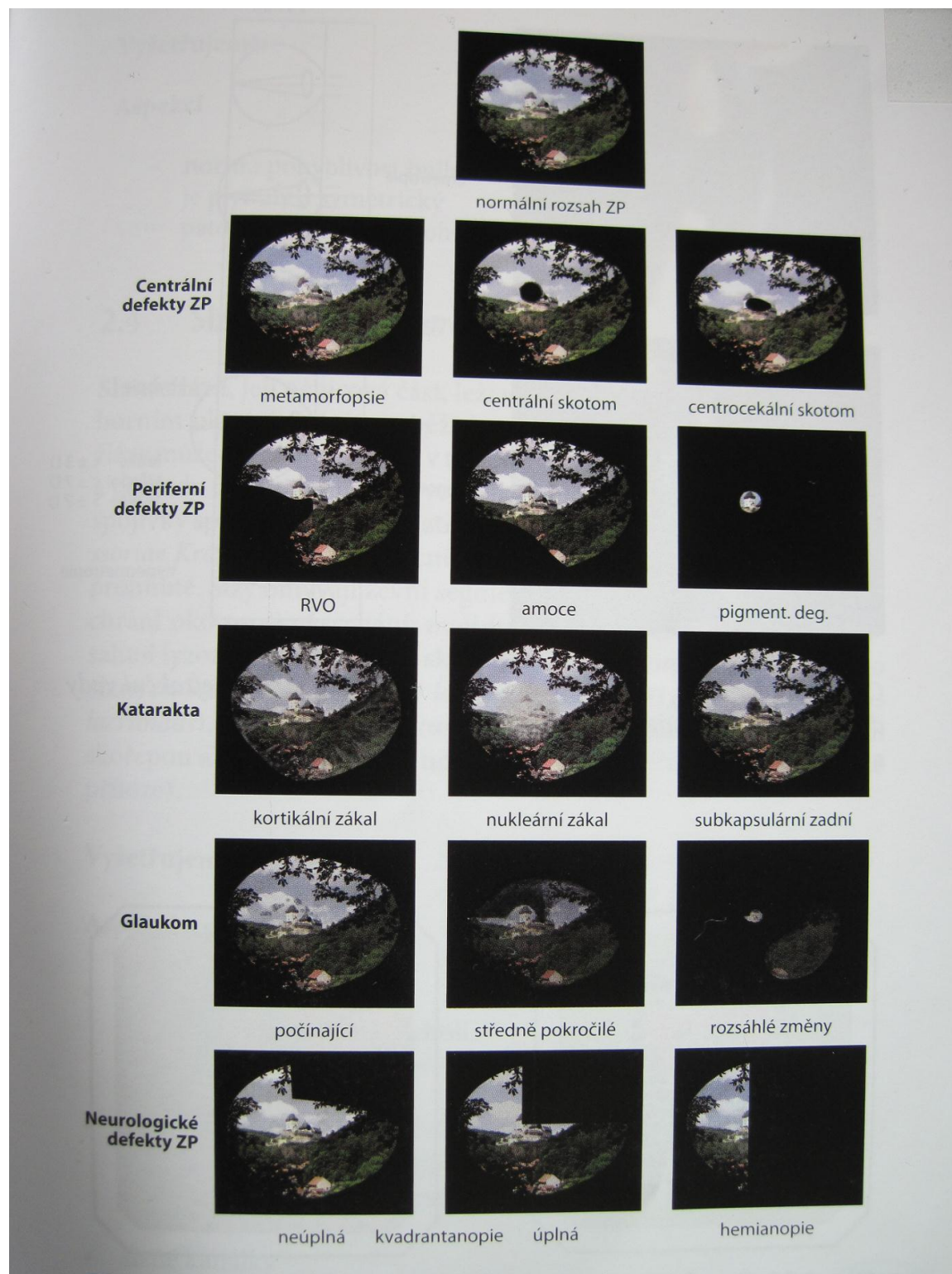
### Braillovo písmo

a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
u	v	w	x	y	z				

([www.pandatron.cz](http://www.pandatron.cz))

## Příloha č. 6

### Zorné pole zrakově postižených osob



Zdroj: Hornová, 2011, příloha VI



## **Příloha č. 7:**

### **Orientace na talíři podle ciferníku hodin**



(Keblová, 2001)